

NÄKEMYKSIÄ ERIKOISSAIRAANHOIDON TERVEYSSOSIAALITYÖSTÄ

HEIDI TUOVINEN
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden
yksikkö, Pori
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Helmikuu 2016

TUOVINEN, HEIDI: Näkemyksiä erikoissairaanhoidon terveyssosiaalityöstä

Pro gradu -tutkielma, sivumäärä 66, liites. 14

Sosiaalityö

Ohjaaja: Ilmari Rostila, Timo Harrikari

Helmikuu 2016

Tutkielmassani olen kiinnostunut sairaalahenkilökunnan eri ammattiryhmien näkemyksistä käytännössä tehtävästä terveyssosiaalityöstä Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Tutkimusasetelman taustalla on ajatus siitä, että jokainen näkemys on aina ainutlaatuinen, henkilökohtainen ja sen taustalla ovat aina henkilön itsensä tekemät havainnot jostakin tapahtumasta.

Tutkielmani on laadullinen tutkimus erikoissairaanhoidon terveyssosiaalityöstä. Viitekehyksenä ovat eri ammattiryhmien näkemykset terveyssosiaalityöstä. Tutkimuksen empiirinen osa muodostuu Webropol kyselytyökalun avulla tehdyn kyselylomakkeen avoimista vastauksista. Tässä tutkimuksessa analysoidaan tutkimuslomakkeen avoimia vastauksia eri ammattiryhmien näkemyksistä sosiaalityön tarpeelle heidän omassa työssään. Aineiston analyysi on tehty sisällönanalyysin keinoin. Käytännön työllä on merkittävä asema, koska ilman käytännön työtä ei voida tarkoituksenmukaisesti puhua sosiaalityöstä oppiaineena ja tutkimusalana.

Tutkimuksen kautta selvisi, että eri ammattiryhmillä on hyvin samanlaisia odotuksia käytännön terveyssosiaalityöstä. Tutkimuksessa onnistuttiin selvittämään kuinka paljon erilaisia yhteistyömuotoja sosiaalityöntekijät tekevät eri ammattiryhmien kanssa, ja mitä he haluavat sosiaalityöntekijän tekemän käytännössä, jotta yhteistyö olisi sujuvampaa. Tutkimuksesta korostui se, että yhteen hiileen puhaltamisen ja toinen toisilleen opettamisen kautta yhteistyötä voidaan rakentaa sujuvammaksi. Tutkimuksessa nousi vahvasti esille eri ammattiryhmien toive ja halu yhteistyön kehittämiseksi sosiaalityöntekijöiden kanssa. Tutkimuksessa korostui, että eri ammattiryhmät omine erikoisaloineen tarvitsevat terveyssosiaalityötä, jotta potilaan hoito voidaan toteuttaa kokonaisvaltaisesti.

Avainsanat: sosiaalityö, terveyssosiaalityö, näkemys ja kehittäminen.

TUOVINEN, HEIDI: Views in health social work at specialized medical care

Master's Thesis, pages 66, appendix pages 14
Social Work
Supervisor: Ilmari Rostila, Timo Harrikari
February 2016

In my thesis I am interested in various professional groups practical views of social work at the Satakunta health care district. The idea is that each view is always unique and personal. Always in the background for this kind of experiences are observations made by the person himself or herself for any event.

My thesis is a qualitative research specialist health social work. The empirical part of the study is formed on the Webropol tool to open the questionnaire responses. In this study I have examined the various professional groups views of social work. Analysis of the material is made by content analysis. This study analyzes the transparent answers to various professional groups, how different groups feel the need for social work in their own work. It has been found that the practical work has an important role. Without practical work cannot be meaningful to talk about social work as a subject and research field.

Through the study became clear that various professional groups have very similar expectations for practical health social work. The study succeeded find out how many different forms of co-operation between social works in practice co-operate with various professional groups and what they want to do with a social worker in practice to make such co-operation more smoothly. The study highlighted the fact that pulling together and blowing each other up through the teaching of co-operation can be built smoother. The study highlighted the fact that various professional groups with their own specialist areas in need of health social work. Overall the aim is a holistic treatment of the patient.

Keywords: social work, health social work, view and developing.

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	1
2. Teoreettiset lähtökohdat	4
2.1 Lähtökohtana terveyssosiaalityö.....	4
2.2 Sosiaalityön teorian historia	7
2.3 Sosiaalityö teorian näkökulmasta	8
2.4 Sosiaalityö hyvinvointitieteenä ja -työnä	12
2.5 Aikaisempien tutkimusten tarkastelua.....	16
3. Kohti tutkimusongelmaa	20
3.1 Miten prosessi käynnistyi	20
3.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	22
4. Tutkimuksen empiirinen toteutus	23
4.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat	23
4.2 Johdatus laadulliseen tutkimukseen.....	24
4.3 Tutkimuksen kohderyhmät	25
4.4 Kyselylomake mittausvälineenä	29
4.5 Tutkimusaineiston keruu	30
4.6 Teoriaa sisällönanalyysistä	31
4.7 Tutkimusaineiston analyysi	33
4.8 Eettinen ohjeistus ja hyvä tieteellinen käytäntö.....	35
5. Tutkimustulokset	36
5.1 Yhteistyön merkitys terveyssosiaalityössä	36
5.2 Mitä käytännön terveyssosiaalityöltä odotetaan	42
5.3 Kehitysideat ja yhteistyön kehittäminen.....	48
6. Johtopäätökset	56
6.1 Tutkimustulokset ja kohtaamisia käytännössä.....	56
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	58
6.3 Pohdinta ja jatkotutkimukset	59
Lähteet	63
Liitteet	67

1. Johdanto

Ihminen tarvitsee terveyssosiaalityötä ja terveyssosiaalityö tarvitsee ammattitaitoista henkilökuntaa. Tämän Pro gradu -tutkielman aiheena on erikoissairaanhoidon terveyssosiaalityö. Tutkimus on kuvaus sairaalahenkilökunnan eri ammattiryhmien näkemyksistä erikoissairaanhoidossa. Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Olen työskennellyt terveydenhuollon alalla pitkään ja työni kautta seurannut sosiaalityöntekijöiden tekemää työtä useiden vuosien ajan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sairaalahenkilökunnan eri ammattiryhmien näkemyksistä käytännössä tehtävästä terveyssosiaalityöstä Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Jokainen näkemys on aina ainutlaatuinen, henkilökohtainen ja sen taustalla ovat henkilön itsensä tekemät havainnot. Ennakkokäsitykset voivat vaikuttaa siihen, mihin kiinnitämme huomiota, ja miten tulkitsemme henkilöiden toimintaa. Havainnoinnin kerrotaan olevan subjektiivista, havainnoitsijasta riippuvaista ja tilannekohtaista. Samanlaista tapahtumaa voidaan tulkita eri tavoin, johon vaikuttavat havainnoitsijan tausta, kokemus tai koulutus. ”Ei ole olemassa puhdasta objektiivista tietoa”, vaan tiedon on todettu olevan subjektiivista, koska se on aina tutkijan oman ymmärryksen varassa. Erilaiset havainnot, näkemykset ja kokemukset voivat osoittautua petolliseksi tiedon perustaksi ilman varmennusta ja perusteluita. Yksittäiset tapahtumat voivat olla vaikuttamassa siihen, mitä me havaitsemme ympäröivästä maailmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 20.)

Tutkimustyötä on tehty erikoissairaanhoidon terveyssosiaalityöstä, mutta eri ammattiryhmien näkemyksiä kuvaavaa tieteellistä tutkimustietoa sosiaalityöntekijöiden tekemästä terveyssosiaalityöstä ei ole paljon käytettävissä. Tutkimuskysymyksieni kautta selvitän, mitä terveyssosiaalityöltä odotetaan teoriassa, mitä muut ammattilaiset tekevät sosiaalityöntekijän kanssa ja haluaisivat sosiaalityöntekijän tekevän ja keskeisin tutkimuskysymys on, miten terveyssosiaalityötä voisi kehittää? Tutkimuskysymyksiäni lähtökohtana on johdattaa lukija teorian ja käytännön sosiaalityön kautta eri ammattiryhmien näkemyksiin terveyssosiaalityön kehittämiseksi erikoissairaanhoidossa. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa selvitetään

sairaalahenkilökunnan eri ammattiryhmien näkemyksiä terveyssosiaalityöstä konservatiivisen-, operatiivisen- sekä päivystys- ja ensihoidon toimialueilta.

Kyseessä on laadullinen tutkimus erikoissairaanhoidon terveyssosiaalityöstä. Tutkimuksen empiirinen osa muodostuu Webropol kyselytyökalun avulla tehdyn kyselylomakkeen avoimista vastauksista ja monivalintavastauksista. Tässä tutkimuksessa analysoidaan eri ammattiryhmien avoimia vastauksia. Nämä avoimet vastaukset ja niiden mukana tulleet näkemykset kertovat tarinaa käytännön terveyssosiaalityöstä. Tutkimuksessa analysoidaan eri ammattiryhmien näkemyksiä sosiaalityön tarpeesta heidän omassa työssään.

Kyselylomake postitettiin sähköpostin välityksellä neljälle eri ammattiryhmälle konservatiivisen-, operatiivisen- sekä päivystys- ja ensihoidon toimialueella, jotka olivat erityistyöntekijä, osastonsihteeri, sairaanhoitaja ja lääkäri. Nämä eri ammattiryhmät työskentelevät oman alansa asiantuntijoina erikoissairaanhoidossa ja heillä on oman koulutuksen antama asiantuntijuus. Sähköpostikyselyssä oli mukana 510 henkilöä, kyselyyn vastasi 373 henkilöä ja kysely oli avannut vastausta lähettämättä 137 henkilöä. Koko aineiston vastausprosentti oli 73 %. Tutkimus on laadullinen tutkimus ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka jälkeen vastaukset luokiteltiin teemoittelemalla.

Terveyssosiaalityön näkymättömyys ja sen näkyväksi saattaminen on koettu haasteelliseksi tämän päivän sairaalamaailmassa. Mediassa on käyty paljon keskusteluja koskien lastensuojelutyötä, mutta harvemmin keskustelut ovat koskettaneet erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa terveyssosiaalityötä.

Käytännön terveyssosiaalityön isoin haaste on potilaiden motivaation lisääminen ja eri yhteistyöryhmien kanssa työskenteleminen. Terveyssosiaalityö erikoissairaanhoidossa on ammatillista työtä, jonka tarkoituksena on vähentää ja poistaa sairauden ja vammautumisen aiheuttamia sosiaalisia ongelmia, ehkäistä syrjäytymistä ja vahvistaa asiakkaan elämänotetta, itsenäisyyttä ja osallisuutta. Kaiken tarkoituksena on, että asiakas saa riittävät tiedot ja ohjauksen tilanteeseensa sopivista tukimuodoista ja tiedot palvelujen jatkumisesta mahdollisesti seuraavassa hoitopisteessä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilöstö- ja sidosryhmälehti Vinkkeli 2.2011.) Viitattu 3.4.2015.

Olennaista sosiaalityössä on näkemys siitä, miten sosiaalityöstä voidaan löytää sille olennaisia tekijöitä ja liittää uudenlaisia kannanottoja esille nousseista keskeisistä merkityksistä haastavassa sosiaalityön todellisuudessa.

Sosiaalityön sisältö muodostuu käytännön työstä, koulutuksesta ja tutkimuksesta. Näillä on oma merkityksensä sosiaalityössä, koska ne ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Käytännön työllä on merkittävä asema, koska ilman käytännön työtä ei voida tarkoituksenmukaisesti puhua sosiaalityöstä oppiaineena ja tutkimusalana. Sosiaalityöstä puhutaan yliopistollisena oppiaineena ja tutkimuksena, jolle ammatillinen käytäntö on antanut peruspilarin sosiaalityön ymmärtämiselle. Käytännön työllä ei voida kuitenkaan suoraan määritellä sosiaalityön opetusta ja tutkimusta, joka on yksi syy sille, miksi sosiaalityö voidaan nähdä moniammatillisena toimintana. (Raunio 2009, 5, 31.)

Tutkijat ovat pohtineet käytännön kokemuksen kautta löydettyä tutkimustietoa ja ovat todenneet, että uudenlaiset kokemukset auttavat vapautumaan perinteisistä ajattelutottumuksista ja sidonnaisuuksista. Tällä tarkoitetaan sitä, että käytännön kokemusta ja teoriaa yhdistelemällä saadaan rakennettua käytännönläheistä terveysosiaalityötä, jonka tehtävänä on antaa erilaisia aineksia ajattelulle. Tämä on yksi keino rikastuttaa sekä monipuolistaa arkitiedon luomaa kuvaa niin asioista kuin tilanteista, jotka koskettavat ihmisten elämää. Toisaalta uuden tutkimustiedon kautta löydetään ideoita ja näkökulmia oman työn kehittämiseen. Lähtökohtana on herättää mielenkiinto uusiin tutkimuskohteisiin. Tällä keinolla voidaan hyödyntää löydettyjä uusia ratkaisumalleja toimivan käytännön työn tekemiseen ja uusien näkökulmien synnylle niin käytännön työhön kuin tieteelliseen maailmaan. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2008, 20.)

”Inhimillinen tieto on kuin heijastus todellisuudesta, jossa todellisuus ”mukautuu” sellaisiin muotoihin, joita ajatukset ja erilaiset kokemukset luovat” (Niemelä 1983, 21). Niemelä korostaa, että sosiaalityön tieto on ymmärtämisen hermeneuttiseen otteeseen perustuvaa. Tällä tarkoitetaan sitä, että ymmärrettävä tieto on emotionaalista, passiivista ja perustuu intuitioon. Joskus sitä on luonnehdittu enemmän taiteeksi kuin tieteeksi. Sosiaalityö perustuu ymmärtävään otteeseen, eikä sitä voida kuvata määrällisesti kuten lääketiedettä, joten sosiaalityötä ei voida perustella tiedolla, koska sitä ei voida osoittaa kvantitatiivisesti. (Huntington 1981 ref. Niemelä 1985, 25.)

Tutkimukseni on kvalitatiivinen, laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää uudenlaista näkemyksiä käytännön terveysosiaalityön kehittämiseksi, kuuntelemalla eri ammattiryhmien näkemyksiä käytännön sosiaalityöstä erikoissairaanhoidosta. Tutkimuksen kulusta ja empiirisestä toteutuksesta kerrotaan enemmän kappaleessa neljä. Seuraavassa kappaleessa käsitellään terveysosiaalityön teoreettisia lähtökohtia.

2. Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Lähtökohtana terveyssosiaalityö

Tässä tutkielmassa käytän osittain termiä terveyssosiaalityö, koska aiheeni käsittelee terveydenhuollon sosiaalityötä, mutta sosiaalityön kautta on syntynyt käsite terveyssosiaalityö, joka on kaiken perusta tässä tutkimuksessa. Sosiaalityölle ei ole olemassa kaikenkattavaa yksiselitteistä ja lainsäädännöllistä määritelmää.

Lähtökohta terveyssosiaalityön tarpeelle perustuu sairauteen, sairastamiseen ja vammaisuuteen. Terveyssosiaalityö on yksi osa potilaan erikoissairaanhoidon. Terveyssosiaalityön päätehtävänä on ottaa huomioon potilaan yksilöllisyys. Työn tavoitteena on huolehtia, että potilas pystyisi jatkamaan elämäänsä yhteiskunnan jäsenenä sairaudesta huolimatta. Terveydenhuollon auttamistyön oleellisin tehtävä on psykososiaalisen tuen ja kuntouttavan työotteen ymmärtäminen. (Holma 1998, 9.)

Niemelän mukaan suomalaiset sosiaalityön erilaiset määritelmät ja kuvaukset ovat epäyhtenäisiä, määrittelijästä riippuen. Koskien työn kohdetta niin tavoitteita kuin työn tekemistä, tällöin näkökohdat vaihtelevat. Yksimielisimpiä ollaan oltu yksilökohtaisesta työstä ja sen painottumisesta. (Sihto 1982 ref. Niemelä 1985, 10.) Toinen, jota Niemelä on korostanut, on asiakas-työntekijä-suhteen terapeutista puolta ja sitä, että ”sosiaalityön keskeinen määrite on ammattityöntekijän työsuoritus”. (Sihto 1982 ref. Niemelä 1985, 10.) ”Sosiaalityön ideologian näkemykset ovat juurtuneet sosiaalihuollon kenttään” ja Suomessa sosiaalityö on käynyt taistelua omasta asemastaan vuosikymmenten ajan. (Niemelä 1985,10).

Terveyssosiaalityön perusta Suomessa alkoi vuonna 1923 Helsingin Kirurgisessa sairaalassa. Ylihoitaja Sophie Mannerheimin aloitteen tarkoituksena oli kiinnittää huomiota potilaiden elämäntilanteiden hallintaan ja kotiutustilanteiden jälkeiseen pärjäämiseen. Terveydenhuollossa sosiaalityön asema ei ole ollut itsestään selvyys, vaan sosiaalityö on joutunut etsimään paikkaansa. (Sundman 2014, 7.) Pauli Niemelä on tutkinut paljon terveydenhuollon sosiaalityötä. Sosiaalityö käynnistyi terveydenhuollossa 1920-luvulla eräiden yksittäisten lääkäreiden ja sairaanhoitajien toimesta. Se nojautui yhdysvaltalaisen sosiaalityön kehittymiseen nojautuen, jossa pidettiin potilaan ja omaisten sosiaalista auttamista tärkeänä. Ennen ensimmäistä maailmansotaa painotus oli henkilökohtaisessa huollossa. Ensimmäisen maailmansodan jälkeen psykiatrinen painotus korostui sosiaalityössä. Taloudelliset tekijät korostuivat 1930-luvun lamakauden seurauksena. Yksilökohtainen sosiaalityö korostui toisen maailmansodan jälkeen. Sosiaalityö on perustunut sairaanhoitajan ammattipohjalle sosiaalihoitajakoulutukseen.

Tehtävänä oli tällöin 1950-luvun alussa valmistaa sosiaalityöntekijöitä lääketieteelliseen ja psykiatriseen huoltotyöhön, jossa pyrittiin tarjoamaan apua potilaan kokonaisuhoitoon. ”Näin, terveydenhuollon sosiaalityön sisältö muotoutui koulutuksen kautta terveydenhuollon erityispiirteet huomioon otettavaksi ammatilliseksi sosiaalityöksi” ja terveys-sosiaalityö on löytänyt oman paikkansa sosiaalityön kentällä. (Sosiaalityö terveydenhuollossa 1982 ref. Niemelä 1985, 10 – 11.)

Ajattelen, että terveydenhuollon ammattilaisilla on eri ammattiryhmien kesken erilaisia näkemyksiä, odotuksia ja mielikuvia terveys-sosiaalityöstä, joka luo paineita käytännön terveys-sosiaalityön toteuttamiselle ja ymmärtämiselle erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijöiden aseman vakiinnuttamiseksi vielä tänäkin päivänä.

Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus on ollut työn alla pitkään ja median ajankohtainen puheenaihe vieläkin. Tasavallan presidentti Sauli Niinistö on vahvistanut lain 30.12.2014. Lakiuudistus on astunut voimaan asteittain vuoden 2015 aikana ja kokonaisuudessaan 1.1.2016. Uudistukset kohdistuvat sosiaalihuoltoon, jonka tehtävänä on tukea ja vahvistaa ihmisten hyvinvointia ja perusoikeuksien toteutumista sekä ennalta ehkäistä sosiaalisten ongelmien syntymistä ja lisääntymistä. Samalla lakiuudistuksen kohteena on parantaa sosiaalipalvelujen saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä, jolloin vaikuttavuus paranee ja erilaiset sosiaalipalvelut voitaisiin tuottaa nykyistä tehokkaammin. Lakiuudistuksen tarkoituksena on parantaa sosiaalihuollon ja sen erityispalvelujen sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyötä. Samalla sosiaalihuollon edellytykset yhteistyöhön työ-, asunto- ja opetusviranomaisten, eri järjestöjen ja yksityisten toimijoiden kanssa paranevat. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Terveys-sosiaalityön sanotaan olevan terveydenhuollon organisaatiossa tapahtuvaa sosiaalityöntekijöiden toimintaa, koska siinä toteutuu terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukainen terveyden ja sosiaalisuuden ylläpitäminen ja sen edistäminen. Kokonaiskuva sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhtäläisyyksistä on toiminnan perusta, jossa sosiaalityö pyrkii vaikuttamaan yksilön ja perheiden elämäntilanteeseen. Sosiaalityön tavoitteena on turvata potilaan sosiaalinen toimintakyky sairastumis- ja vammautumistilanteissa. (Lindén 1999, 55.) Terveys-sosiaalityölle on ominaista se, että perinteisen asiakastyön lisäksi sosiaalityöntekijän tehtäviksi on määritelty asiantuntijan roolissa toimiminen, kehittämis- ja tutkimustyö sekä vaikuttaminen ja sosiaalityöstä tiedottaminen. (Juhila 2008, 32.) Niemelän mukaan, työn kautta erilaiset rooliodotukset tulevat esille muun muassa normien muodossa, jotka ovat yhteydessä sovittuihin työn tavoitteisiin, tehtäviin ja suoritustapoihin, koskettaen niin työn suorittamisen paikkoja kuin aikoja.

”Kyseisten normien lähteinä ovat ammattikunta, viralliset lait ja asetukset, organisaatio ja suuri yleisö”, johon odotukset suuntautuvat, koskettaen ammattia ja sen suuntautumismallia. Tämä tulee esille erilaisten asenteiden, arvostusten ja toimintakaavojen muodossa. Tästä muodostuu ”ammattipersonallisuus”, joka perustuu suuntautumismalliin, jota muokkaavat uudet työtavat ja välineet. (Niemelä 1985, 11.) Ajattelen, että jokaisessa ammatissa on oma ammattipersonallisuus, johon kohdistuu erilaisia asenteita, arvostusta ja toimintakaavoja. Käytännön työtä voidaan kehittää uudella tavalla ja erilaisilla välineillä, mutta ensin pitää tehdä tutkimustyötä, unohtamatta kuunnella kentän tarinaa.

Käytännön terveyssozialityössä sosiaalityöntekijän tehtäväkenttä on laaja-alainen. Terveyssozialityöntekijöille aloite potilaiden tapaamiseen tulee hoitohenkilökunnalta, potilaan omaiselta tai potilaalta itseltään. Eri yksiköissä on myös luotuna erilaisia sovittuja yhteistyötapoja, jotka on määritelty eri yksiköiden tarpeiden mukaan. Sosiaalityöntekijät esimerkiksi tapaavat kaikki uudet syöpä- ja diabetespotilaat sekä tapaturma- ja dialyysipotilaat tai jos herää huoli lapsesta, sosiaalityöntekijä on yhteydessä lastensuojeluviranomaisiin. Erilaisissa potilastapaamisissa sosiaalityöntekijät kartoittavat ja arvioivat potilaan elämäntilannetta. Arviointia voidaan tehdä suppeasti, jolloin kartoitetaan potilaan sosiaalinen tilanne. Tai voidaan tehdä laaja-alainen sosiaalinen tutkimus, jossa nykytilanteen kartoituksen ohella selvitetään potilaan koulutus- ja työhistoria, elämäntilanne, sosioekonominen tilanne yhteenvetoon ja suosituksineen jatkosuunnitelmista. Terveyssozialityöntekijät voivat tarjota potilaille psykososiaalisen tuen avulla erilaista tietoa, tukea jokapäiväiseen elämään ja erimuotoisia palveluja. Esimerkiksi, jos potilas itse tai omainen sairastuu pitkäaikaiseen sairauteen tai vammautuu. Tämä voi laukaista henkisen kriisin, aiheuttaa toimintakyvynlaskua, erilaisia pelkotiloja selviytymisestä ja taloudellisia huolia. (Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilöstö- ja sidosryhmälehti Vinkkeli 2.2011, 18.) Viitattu 3.4.2015.

Yhteenvetona voidaan todeta, että terveyssozialityö on auttamistyötä, jonka tavoitteena on turvata potilaan sosiaalinen toimintakyky sairastumis- ja vammautumistilanteissa. Siinä korostuvat sairauden, sairastamisen ja vammaisuuden aiheuttamat sosiaaliset syyt ja seuraukset. Terveyssozialityössä pyritään antamaan psykososiaalista tukea, jonka tarkoituksena on edistää ja tukea potilaan toimintakykyä. Terveystaloudessa ja sairaalassa tehtävään sosiaalityöhön vaikuttavat merkittävä tavalla, niin yhteiskunnallinen kehitys ja lainsäädäntö kuin valtion harjoittamat erilaiset poliittiset päätökset. Monet yhteiskunnalliset muutokset luovat haasteita terveyssozialityölle, kuten esimerkiksi talouspolitiikka, sillä toimivalla talouspolitiikalla pystytään turvaamaan ja ylläpitämään terveyssozialityötä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilöstö- ja

sidosryhmälehti Vinkkeli 2.2011, 18.) Viitattu 3.4.2015. Seuraavaksi kerron sosiaalityön teorianhistoriasta.

2.2 Sosiaalityön teorianhistoria

Vielä tänäkin päivänä elämme Suomen hyvinvointivaltiossa suurten muutosten pyörteissä. Vuosikymmenten ajan on käyty poliittisesti voimakkaita keskusteluja koskettaen sosiaaliturvaa, jolla on oma vaikutuksensa hyvinvointiin ja käytännössä tehtävään sosiaalityöhön. Tutkijat ovat tutkineet sosiaalityön teorianhistoriaa, ja siitä on syntynyt mielenkiintoisia näkökulmia siihen, miten sosiaalityön teoriaa tulisi tarkastella.

Sosiaalityön teoreettinen ajattelu perustuu ja rakentuu tutkimustyön näkökulmaan. Sen olemassaolo ja tarkoitus on kehittää sosiaalityötä sekä erilaisia kenttätöskentely- ja arviointia tukevia työskentelymenetelmiä sosiaalityössä. Miksi sosiaalityön teoreettinen näkemys on osa yhteiskuntatieteitä? Sosiaalityö on oma tieteenalansa ja sen teoreettisen pohjan ymmärtäminen ja oppiminen on osa yhteiskuntatieteitä. Samalla se kertoo tarinaa siitä, kuinka tieteenala on kehittynyt ja sen myötä muokkautunut osaksi yhteiskuntatieteitä. Missä ja miten, sen teoreettiset juuret ovat rakentuneet sosiaalityön teorian ympärille, on sosiaalityön historiaa. Sosiaalityön teoria on kehittynyt ja sen luonne on muuttunut siten, että minkälaiset mahdollisuudet se antaa sen ympärillä pyörivään tietoon ja kuinka tietoa voidaan hyödyntää. Sosiaalityön teorian käytännönläheisyys ja merkitys ovat osa sosiaalityössä tehtävää tutkimustyötä. Sosiaalityön teoria antaa paremmat mahdollisuudet oppia ymmärtämään sosiaalityötä käytännön näkökulmasta, mutta sosiaalityön historian tutkimustyön teoriaan perustuen. (Mäntysaari & Pohjola & Pösö 2009, 7.)

Malcom Paynen mukaan (2005) sosiaalityön sanotaan olevan sosiaalinen vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa, koska heidät itse määrittävät asiakkaiksi sosiaalisissa prosesseissa. Sosiaalityön teoria pitäisi nähdä kuvauksena, enemmän tai vähemmän sovittuna ymmärryksenä erilaisten sosiaalisten ryhmien kesken sosiaalityön sisällä. Taistelua käydään sosiaalityön politiikassa. Ihmiset ja ryhmät hakevat vaikutusvaltaa sosiaalityön sosiaalisista rakennelmista. Hakemalla hyväksyntää teoriaan sekä yhteisymmärryksen näkökulmaan, jotta sosiaalityötä oppisi ymmärtämään, tietämään ja tutkimaan. Sosiaalityön teorian sanotaan olevan vuorovaikuttamista todellisen maailman sosiaalisten suhteiden kanssa. Sen kautta rakennetaan, muokataan ja kehitetään sitä.

Kun sitä harjoitetaan, niin sen kautta pystymme auttamaan asiakkaita, kehittämään sitä erilaisten tarpeiden mukaan ja vielä muokkaamaan sen käytäntöjä, jotta voimme tehdä käytännön sosiaalityötä. (Payne 2005, 22.)

Niemelä analysoi artikkelissa ihmisen toiminnallisuutta sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Hän pitää ihmiskäsitystä ja sen ontologista analyysiä sosiaalityön teoreettisen analyysin keskeisenä lähtökohtana. Ontologisen analyysin perusteella hän väittää sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen lisääntyvän sellaisen tiedonmuodostuksen kautta, jossa tarkastellaan ihmistä toimivana olentona. Kuten kehollisuus on lääketieteen ja tajunnallisuus psykoterapioiden teoreettisen ymmärryksen perustana. Hänen mukaansa ihmisen toiminnallisuus on sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Toiminnallisuutta hän perustelee sillä, että toiminnanmuodostus kohdistuu ihmisen hyviin seikkoihin ja vajeisiin, jotka koskettavat ihmistä toimivana olentona. Sosiaalityössä tuetaan ja autetaan ihmistä hänen ongelmissaan. Lääketieteessä taas operoidaan ja lääkitään ihmisen elimistöä. Lääkärin ammatti on terveystyötä ja sosiaalityö on hyvinvointityötä, jossa tavoitellaan asiakkaan hyvinvointia. (Niemelä 2009, 209 - 210.) Tutkimuksessani toiminnallisuutta voidaan tarkastella sosiaalityöntekijän ja eri ammattiryhmien keskinäisellä vuorovaikutussuhteella, ja miten sosiaalityöntekijä tekee yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Tavoitteena on asiakkaan hyvinvointi. Seuraavassa kappaleessa käsitellään sosiaalityötä teorian näkökulmasta.

2.3 Sosiaalityö teorian näkökulmasta

Sosiaalityön teoriaa ja käytännön läheistä sosiaalityön suhdetta on voitu tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Ensimmäinen kosketus avaa oven sosiaalityön teoriaan, jonka kautta opitaan ymmärtämään mitä sosiaalityö on. Tavoitteet, mitä sille on asetettu, erilaiset riippuvuussuhteet ja mitkä siihen vaikuttavat sekä minkälaisen peruseräiteiden näkökulmasta sitä tulisi tarkastella. Toisena on teorian kosketus sosiaalityön käytännön työmenetelmiin, sisältöön, työskentelyvaiheisiin, minkälaiset reunaehdot sille on asetettu, eettiset näkökulmat ja mitä sosiaalityö merkitsee. Kolmas näkökulma on se, miten teoriat erottuvat sosiaalityön eri kohteista ja kuinka ne ovat linkittyneet osaksi ihmisten todellista elämää. Miten teoriat vastaavat sosiaalityön haasteisiin ja millä tavalla ihmisten sosiaaliset ongelmat ovat muodostuneet ihmisten elämässä.

Tutkimuksen ja käytännön teoriaa on vaikeaa erottaa toisistaan, koska ne käyvät keskenään kielipelejä. Käytännön teorioita koskevien tekstien tulkitseminen ja niiden lukeminen on yksi mahdollisuus osallistua sosiaalityön tutkimusta koskeviin keskusteluihin, jotta käytännön sosiaalityö voisi kehittyä. Tutkijat kertovat sosiaalityön teorian ja käytännön olevan keskenään läheisiä, jotta sosiaalityö voisi kehittyä käytännön läheiseksi ihmisten elämää tukevaksi tutkimuodoksi. (Fargov 2003 ref. Mäntysaari ym. 2009, 9.)

Sosiaalityön teoriaan on etsitty kansainvälisesti tieteellistä ajattelutapaa muun muassa multiteoreettisista, käytäntöteoreettisista tai työprosessiteoreettisista lähtökohdista. (Göppner & Hämäläinen 2007 ref. Niemelä 2009, 210). Suomessa on korostettu organisaation tehtävästä ja käytännön työmenetelmistä nousevan sosiaalityön (itse) ymmärryksen tulkintatapoja, jotka tutkijoiden mukaan ovat vajavaisia sosiaalityön ymmärtämiselle. (Pösö 2000 ref. Niemelä 2009, 210). Sosiaalityön historiallisen tarkastelun kautta tutkijat ovat löytäneet sosiaalityön menetelmäteoreettiset perinteet. Hallinnollisesti, yksilöllisesti ja yhteisöllisesti tarkasteltuna ne eivät ole riittäviä, jotta sosiaalityötä voitaisiin riittävästi ymmärtää. (Toikka 2005 ref. Niemelä 2009, 210). Tutkijat ovat analysoineet hallinnollista ja professionaalista sekä akateemista tarkastelutapaa sosiaalityön opillis-käytännöllisinä itseymmärryksen perustoina. He ovat todenneet, että professionaalinen intressi nojaa taito-opilliseen ja akateeminen intressi tieto-opilliseen perustaan. Mukana on myös hallinnollinen intressi, joka nojaa organisatorisiin rahan, lain ja vallan intresseihin. (Hänninen 1990 ref. Niemelä 2009, 210.)

Niemelä korostaa, että sosiaalityön ymmärryksestä ja itseymmärryksestä on nähtävä ero tiedollisessa (ymmärrysteoreettisessa), taidollisessa (menetelmäteoreettisessa) ja hallinnollisessa (organisaatioteoreettisessa) näkökulmassa. Kun sosiaalityötä tarkastellaan teoreettisella tasolla, on tärkeää erottaa, mitä on teoreettisen tiedonmuodostuksen ja käytännöllisen muodostuksen välillä. Teoreettista tiedonmuodostusta tarkastellessa tärkeää on ymmärtää, mistä sosiaalityössä ilmiönä on kyse. Käytännöllisessä muodostuksessa on kyse siitä, miten sosiaalityön tekeminen onnistuu. Niemelän mukaan, on tärkeää nähdä näiden kahden keskinäinen rooli. Teoreettisessa tiedonmuodostuksessa ydin on ilmiön ymmärtämisessä, kun taas käytännöllisessä tiedonmuodostuksessa on tärkeää ymmärtää tieto toiminnan välineenä. Tämän kaiken tarkoituksena on ilmiö nimeltään ”sosiaalityö” ja sen teoreettisen ymmärtämisen paradigma. (Niemelä 2009, 210.)

Mäntysaari on tutkinut sosiaalityötä ja hänen ajatuksensa on, että teorian ja käytännön sosiaalityön tulee olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Niitä koskevat erilaiset pelisäännöt, jotta käytännön sosiaalityön tekeminen olisi mahdollista.

Teoreettinen näkemys pitää sisällään teoreettisen ytimen ja tarkoituksenmukaiset tutkimusmenetelmät. Teoreettinen ydin vastaa teoriasta ja siitä kuinka sitä voidaan käyttää erilaisiin tilanteisiin sekä ongelmiin. Teoreettista ydintä voidaan muokata uutta teoriaa varten, mutta on tunnettava teorian lähtökohdat, jotta siitä voidaan lähteä muokkaamaan uutta teoriaa. Sitä voidaan kutsua prosessiksi, jonka kautta voidaan rakentaa ja kehittää sosiaalityön teoriaa. Sitä voidaan muotoilla uusien tutkimusten kautta ja samalla tarkastella kriittisesti, jotta teoriasta voidaan oppia jotain uutta. Esimerkiksi sitä voidaan ajatella työprosesseina, joiden tuotteita jalostetaan, hiotaan ja lisätään joukkoon taas uutta teoriaa ja käytäntöä. Tämän kaavion kautta voidaan oppia ymmärtämään, miten sitä voidaan soveltaa käytännön työhön. Sen työprosessien eri vaiheet ja keskinäinen vuorovaikutus ovat riippuvaisia toisistaan. Teoriaa testataan, jotta nähdään onko sillä käyttöarvoa ja toimivuutta käytännön terveysosiaalityössä. (Mäntysaari ym. 2009, 8 – 12.)

Tutkijat ovat tarkastelleet sosiaalityötä työnä ja ovat todenneet, että käytännön sosiaalityö antaa välineitä sosiaalityön tutkimiselle ja sen ymmärtämiselle. Sosiaalityön käytännöt muodostuvat suoralla yhteydellä puheeseen ja teksteihin. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiakkaiden kanssa keskustellaan, heistä keskustellaan eri ammattilaisten kanssa, kirjataan ja raportoidaan. Sosiaalityötä oheistetaan lailla ja asetuksilla, joissa säädetään erilaisista toimintatavoista, miten asiakkaita tutkitaan, josta muodostetaan tieteellistä tutkimusta. Sosiaalityön kielellisiin käytäntöihin kietoutuu jollakin tavalla tieto, valta ja etiikka. Sosiaalityön käytäntöihin voi liittyä myös ei- kielelliset käytännöt, jolloin ihmisten kohtaaminen keskenään on fyysistä kontaktia sosiaalis-arkkitehtonisissa puitteissa ja asetelmissa, kuten vankilassa, sairaalassa tai erilaisissa asuntolamaisissa elämismuodoissa. Käytännön kontaktit ovat ainutlaatuisia, jotka tapahtuvat juuri sillä hetkellä. Tapahtumassa käytetään vakiintuneita toimintatapoja. Nämä tarvitsevat itseään toistavia toimintatapoja pysyäksensä yllä, esimerkiksi sairaalahenkilökunnan ja sosiaalityöntekijän keskinäinen vuorovaikutus. (Juhila 2009, 51 – 55.)

Sosiaalityön teoriaa tulee voida tarkastella kriittisesti, kuinka sen valtaa voidaan käyttää, esimerkiksi käytännön sosiaalityössä asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Sosiaalityöntekijöiden tulisi oppia ymmärtämään omaa työtään ja oppia hahmottamaan sitä teoriaan. Samalla pitää oppia ymmärtämään erilaisia tutkimusmenetelmiä, millä tavalla tietoa voidaan kerätä. Esimerkiksi eri ammattiryhmiltä, jotka tekevät jossakin muodossa yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden kanssa. Sosiaalityötä tulisi oppia ymmärtämään eri organisaatioiden kautta ja kuinka paljon erilaisia toimintatapoja ne sisältävät, kun niitä tarkastellaan sosiaalityötehtävän näkökulmasta. Sosiaalityön haasteena voidaan nähdä sen oma teorialähtöinen tietoperusta. Kuinka sitä voidaan kehittää ja samalla oppia ymmärtämään sosiaalityön maailmaa?

Sosiaalityöllä on aina tehtävä, työn tekeminen ja kenttätyö asiakkaiden kanssa. Toimivaksi sosiaalityö voidaan saada sillä, että siihen sisällytetään teoriaa ja käytäntöä. Sitä opitaan ymmärtämään näiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta, jolloin näiden keskinäinen vuorovaikutus tuottaa oikeudenmukaista ja ihmisarvoista sosiaalityötä avuntarvitsijoille. Tutkijat ovat pohtineet sosiaalityön keskeisiä käsitteitä, joita ilman sosiaalityön tutkimus ei tule toimeen. Ilman vuorovaikutusta ei voida tehdä sosiaalityötä. Käytännön työssä sosiaalityöntekijä ja asiakas tekevät yhteistyötä keskenään ongelmalähtöisesti, tämän lähtökohtana on asiakkaan ongelma. Tällä on vaikutusta niin asiakkaan toimintakykyyn kuin hyvinvointiin. Sosiaalityötä tulisi oppia analysoimaan tieteenalan teoriaa ja maailmaa ymmärtämällä, sen omista lähtökohdista käsin. (Mäntysaari ym. 2009,12.)

Niemelä korostaa sosiaalityön tutkimuksen kautta syntynyttä teoriaa. Hänen mukaansa sosiaalityö on käytännöllisenä toimintana ammatti, jonka mukaan sosiaalityön tieteellisen perustan hahmottamisen perimmäisenä päämääränä on ihmisen hyvää tarkoittava inhimillinen toiminta. Samanaikaisesti tarkastelun kohteena on sosiaalityön analysoiminen ja mitä se omalla toiminnallaan tavoittelee teoreettisesti tarkasteltuna ja mikä on asetettu sen perustehtäväksi yhteiskunnassa. Sosiaalityön tiedeperusta on ihmiskäsityksen hahmottaminen, koska sosiaalityö on asiakasläheistä ihmistyötä. Niemelän tarkastelun lähtökohtana on sosiaalitieteellinen ajattelu, jossa nähdään ihmisen toiminta toimivana, yhteisöllisenä ja olemukseltaan toiminnallisena olentona, johon sosiaalityö tieteenä ja toimintana tämän analyysin mukaan perustuisi. Tämä tarkastelu perustuu Niemelän aikaisemmille analyyseille sosiaalityöstä. (Niemelä 1984 ref. Niemelä 2009, 211.)

Niemelän ajatus siitä, että sosiaalityö on käytännön toiminnan (metodiikka) ohella tutkimuksellistiedollisesti (epistemologia) sosiaalitiede (Niemelä 2008b), aivan samoin kuin lääketiede on parantamistoimintaa, jonka taustalla on kehollisuuden hyvän ja pahan /huonon tilan (terveyden ja sairauden) tutkimusta, jota kutsutaan luonnontieteeksi. Vastaavasti sosiaalityön sosiaalitieteellisenä tutkimuskohteena, tutkitaan ihmisen toiminnan hyvä ja paha/huono tila (hyvinvointi ja sen vajeet). Niemelä korostaa sitä, että jos sosiaalityötä ei voitaisi sitoa johonkin ontologiseen ratkaisuun ja sitä koskevaan paradigmaan, olisi tutkimus sen piirissä tarpeetonta ja sitä pidettäisiin turhana. Tällöin riittäisi erilaisista tieteellisistä näkökulmista ammatilliset käytännöt ja kokemuksesta syntynyt tarkastelutapa, jota monesti tarjotaan riittävänä menettelynä. Tämä näkökulma on virheellinen ja aliarvioi sosiaalitieteellistä tiedonmuodostusta. Sosiaalityössä toiminnallisen hyvän käsite ilmaistaan hyvinvoinnin käsitteellä, jolla ymmärretään erilaisia asioita. On tärkeää analysoida, millaista hyvinvointia sosiaalityön tehtävänä on tukea ja minkälaisia hyvinvoinnin epäkohtia sosiaalityöntekijät oman työn kautta joutuvat kohtaamaan ja käsittelemään, kun tarkastelun

kohteena on ihmisen toiminnallisuus ja sen tarkoitus. Aristoteelisesti ilmaisten toiminnan syy on sen tarkoitus. Niemelä pitää tärkeänä tutkimusmetodin tehtävää, joka on teoreettinen analyysi ihmisen toiminnan päämääristä sosiaalityöntekijänä ja analyysi sosiaalityön tehtävistä inhimillisen toiminnan päämäärien saavuttamiseksi. (Niemelä 2009, 211 – 212.) Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan sosiaalityötä hyvinvointitieteenä ja -työnä.

2.4 Sosiaalityö hyvinvointitieteenä ja -työnä

Sosiaalityön tieteellisenä ja tutkimuksellisenä peruskysymyksenä on, millaista tietoa sosiaalityössä tuotetaan. Ihmisen toiminnallisuus on sosiaalityön tiedon muodostuksen alkulähde ja samalla se on sosiaalityön kohde. Sosiaalityön klassikot (esim. Richmond 1917 ja 1922) ja Sosiaalityöntekijöiden kansainvälinen liitto (IFSW 2000) ovat määritelleet sosiaalityön tarkastelu- ja työskentelykohteeksi vuorovaikutustilanteet ihmisen ja hänen toimintaympäristönsä välillä. Sosiaalityössä pyritään lisäämään ihmisen hyvinvointia, jolloin kiinnostuksen kohteena ovat ne tekijät, jotka edistävät tai ovat esteenä ihmisen hyvinvoinnin toteutumiselle. Tällöin sosiaalityö on hyvinvointityötä, koska sitä tehdään ihmisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Samassa mielessä sosiaalityö on (yksi) hyvinvointitiede, jonka tehtävänä on tutkia asiakkaiden hyvinvointitilaa, sosiaalityön edellytyksiä, esteitä ihmisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja parantamiseksi. (Niemelä 2009, 223 -224.)

Niemelän mukaan, kun puhutaan sosiaalityöstä hyvinvointitieteenä, käsitettä voidaan verrata terveystieteisiin, erityisesti lääketieteeseen, ravitsemustieteeseen, liikuntalääketieteeseen, hoitotieteeseen ja farmasiaan, koska tieteen määrittelijät kohdistuvat tutkimuskohteeseen eli tiedon- ja toiminnan muodostuksen lähteeseen (terveys vs. hyvinvointi). Tieteenalojen yhdistävänä tekijänä on terveys, jolla on vaikutusta kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin. Sosiaalityön tieteellisen kysymyksenasettelun olennainen kysymys on, mitkä ovat ne suhteet, relaatiot, jotka kohdistuvat sosiaalityöhön asiakastyössä. Niemelä korostaa, että Richmondille (1917 ja 1922) se merkitsi ihmis- eli sosiaalisten suhteiden tarkastelua. Richmondin painotus kohdistui hänen omassa sosiaalityön kehittelmässään ihmisten luontaiseen sosiaalisuuteen. Hän perusteli tätä ihmisten erilaisuudella, jonka vuoksi sosiaalityössä jokainen asiakas ja hänen elämäntilanteensa tulisi nähdä ainutkertaisena, omana tapauksenaan. Jokaisen asiakkaan osalta tulisi tehdä tapauskohtaista työtä (case work), koska ihmiset ovat erilaisia ja heidän elämäntilanteensa on ainutkertainen. Richmondille tapaus (case) tarkoitti ihmisen elämäntilanteen kysymystä, ongelmaa. Hän korosti,

ettei itse ihminen ole tapaus (case), kuten usein väärin ymmärretään. Sosiaalityötä tulisi tarkastella ihmisen sosiaalisten suhteiden laadun kautta, jotta voidaan tehdä tapauskohtaista työtä erilaisten ihmisten parissa. Sosiaalityön etäinen päämäärä tulisi nähdä inhimillisenä kasvuna, jossa persoonallisuus kehittyy, ja jota voidaan edistää sosiaalityön avulla, silloin kun tarkoituksena on luoda ihmiselle hyvät ihmissuhteet. Sosiaalityön tutkimuksen kohteena ja tehtävänä, on voida tunnistaa ja tuottaa ihmiselle parhaat mahdolliset sosiaaliset suhteet. Tämänkaltainen näkemys sosiaalityöstä antaa vahvan perustan tiedonmuodostukselle ja tieteelliselle tutkimukselle. (Niemelä 2009, 225 – 226.)

Niemelän mukaan sosiaalityön tieteellisenä ja tutkimuksellisenä peruskysymyksenä on tiedonmuodostuksen lähde, josta tietoa tuotetaan ja millaista on se tieto, jota tuotetaan. Inhimillisen toiminnan ulottuvuuksien ja tasojen analyysin perusteella sosiaalityön hahmottaminen rakentuu tiedonmuodostuksen (tutkimuksen) lähteistä, toiminnan (työn) kohteista ja millaiset tavoitteet sille on asetettu. Tällöin tarkastelussa keskitytään siihen, miten ja miksi ihmisen toiminnallisuus, sen hyvä sekä puutokset olisivat sosiaalityön teoriassa tiedonmuodostuksen lähde ja samalla myös sosiaalityön käytännön tavoite. Ihmisen toiminnallisuus tulisi nähdä sen jäsennettynä ontologisena kysymyksenä sekä samalla sosiaalityön tutkimuksellisenä kohteena ja tieteen (tiedon) lähteenä. Sosiaalityön käytännöllisen työn jäsentämisen teoreettinen perusta on sen toiminnallisuudessa. Sosiaalityön tehtävät ovat vaativia ja monipuolisia. Olennaista on ymmärtää sosiaalityön tiedonmuodostuksen ja toiminta-alueiden eri tasot ja ulottuvuudet systemaattisen toiminnan analyysin perusteella. Empiirisen tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa yksityiskohtaisemmin eri osa-alueiden ongelmista.(Niemelä 2009, 232.)

Metteri on tutkinut terveydenhuollon sosiaalityötä ja hänen mukaansa sosiaalityön toimintaperiaatteina on yhteistyö eri verkostojen kanssa. Tällaisia ovat eri viranomaisverkostot ja asiakkaan omat sosiaaliset verkostot, jotka toimivat osana moniammatillista työryhmää ulkopuolisessa isäntäorganisaatiossa. Näiden toimintavavat voivat kytkeytyä lääke- ja hoitotieteen erilaisista tehtävistä ja ajattelutavoista. (Metteri 2014, 300.) Sosiaalityöntekijän erityisiä sosiaalityöntaitoja on kyky toimia ”sosiaalisena asiantuntijana” lääketieteeseen painottuvassa ympäristössä. Sairaalassa työskentelevällä sosiaalityöntekijällä on oltava riittävää tietämystä sosiaaliturvalainsäädännöstä ja muista lainsäädännöistä. ”Yhteistyökykyisyys ja vuorovaikutustaidot ilman moraalista arvolatausta, kontrollia ja pakkoa ovat keskeisessä asemassa toimivan yhteistyön rakentamiseksi terveystieteessä”. (Havukainen 2014, 19.) Sosiaalityöntekijän tehtävänä on laatia jokaisesta potilaasta sosiaalinen tutkimus ja arvio.

Siinä kuvataan asiakkaan elämän historiaa, koulutusta ja työelämää, jonka perimmäinen tarkoitus on kokonaistilanteen selvittäminen kuntoutusta, sosiaaliturvaa ja työolojen kohennusta varten. Sosiaalista tutkimusta assimiloidaan lääkärin ja psykologin suorittamaan tutkimukseen, jolloin kyseessä on moniammatillinen lähestymistapa potilaan elämäntilanteeseen (bio-psyko-sosiaalinen).

(Havukainen 2014,19.) Sairaalassa tehtävä sosiaalityö on asiakaskeskeistä työtä. Vuosikymmenet ovat muokanneet sosiaalityöntekijöiden työtä siten, että toimenkuva on kapeutunut, koska osa tehtävistä on siirtynyt eri ammattiryhmille, esimerkiksi jonohoidot eli hoidonvaraus, sairaalaan tulo- ja kotiuttamisprosessit, kotiavun- ja kotisairaanhoidon tilaukset, invalidihuollon ja tukihenkilöpalvelujen selvittämiset ja hankkimiset. (Lindén 1999,99.)

Ajattelen, että tämän päivän sosiaalityöntekijöiden työ sisältää paljon koordinointia ja verkostotyötä potilaan läheisten ja eri yhteiskunnallisten viranomaistahojen kanssa. Oikeanlaisen tiedon hallintaa sairauskohtaisesta sosiaaliturvasta ja palveluista, lainsäädännöntuntemista, psykososiaalista ja kuntouttavaa työtä, joiden tavoitteina on luoda hyvät mahdollisuudet potilaalle ja hänen perheellensä elämänhallintaan.

Juhilan mukaan terveyssosiaalityön toimintametodeiksi ja sosiaalityölle ominaiseksi toiminnaksi asiakastyön lisäksi on asiantuntijana toimiminen, tutkiminen ja kehittäminen sekä vaikuttaminen ja tiedottaminen. Nämä kertovat siitä, että terveydenhuollon laaja-alainen asiantuntijuus kiinnittyy lääke- ja hoitotieteeseen. Saadakseen sijaa tällaisessa toimintaympäristössä terveyssosiaalityön on tuotava näkyväksi jotain omaa, asiakaslähtöistä, kokonaisvaltaista, tuntemiseen perustuvaa ja tarpeista lähtevää sosiaalista asiantuntijuutta, oman toiminnan vahvistamista, potilaan kokonaisvaltaista tiedottamista sosiaalisista asioista. Sen on kyettävä myös vaikuttamaan esille tulevista epäkohdista yhteiskunnallisella tasolla. (Juhila 2008, 33.)

Juhilan mukaan haasteeksi koetaan yhteistyö lääkärin ja hoitajien kesken ja se miten muiden ammattiryhmien edustajat osaavat ottaa sosiaalityön huomioon omassa työssään. Keskeiseksi ongelmatilanteeksi on koettu sosiaalityön mahdollinen jalkoihin jääminen, niin lääke- ja hoitotieteessä kuin myös jäykän instituutiorakennelman puristuksessa, koska perinteinen vahva ammattikunta ovat lääkärit. (Juhila 2008, 33.) Niemelän mukaan terveyssosiaalityön kannalta keskeinen kysymys on siinä, missä määrin eri ammattiryhmien toiminta – sosiaalisuus ja toiminnallisuus on nähty sairaalan toiminnaksi. Mikään ammattiryhmä ei voi yksin hallita ja monopolisoida niin suurta määrää tietoa, että se kykenisi yksin toimimaan ja huolehtimaan potilaista, esimerkiksi erikoissairaalassa. Sosiaalityön toiminta on käynnistynyt sairaalassa myöhemmin, kun sitä verrataan esimerkiksi hoito- ja parantamistoimintoihin.

Niemelän mukaan, ei ole ihme, jos sosiaalityöntekijöiden ammattikuva on osittain selkiintymätön, kun sitä verrataan hoitajien ja lääkäreiden ammattikuviin (Niemelä 1985, 8).

Sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on tarjota monialaista osaamista ja tämä vaatii laajaa tietotaitoa yleisen asiantuntijuuden, sosiaalityön ydinosaamisen ja terveydenhuollon erityisalueosaamisen kentältä. Asiakastyö sisältää niin byrokratiaa perustuen lainsäädäntöihin, kuin erilaista palvelu- ja psykososiaalityötä. Peilattaessa sosiaalityöntekijän roolia muihin ammattiryhmiin tulee sosiaalityöntekijän rooli esille käytännössä erilaisten yhteistyötoimintojen kautta. Tämä voidaan nähdä eri organisaatioiden välisenä linkkinä ja rajojen madaltajana. Parhaimmillaan eri ammattiryhmien välinen yhteistyö voi olla hyvin rikasta, joka takaa tasapuolisen ja toimivan päätöksentekotyön. Työorganisaation ollessa säännöstöillä säännelty, voi tämä aiheuttaa erilaisia ristiriitatilanteita työyhteisön suhteissa eri ammattiryhmien kesken. Organisaation ollessa liian byrokraattinen, voi byrokratia tukahduttaa ja tehdä yhteistyötoiminnan jäykäksi eri ammattiryhmien kesken. (Laine 2014, 27.)

Ajattelen, että terveydenhuollon laaja-alainen asiantuntijuus on juurtunut syvälle lääke- ja hoitotieteeseen, koska lääkärit ja hoitajat ammattikuntana ovat tehneet hyvin pitkään yhteistyötä ennen kuin ensimmäinen sosiaalihoitaja aloitti yhteistyön yli 90 vuotta sitten. Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien kesken on kehittynyt vuosikymmenten aikana hyvin paljon. Tämän päivän yhteiskunnalliset muutokset luovat haasteita terveys- ja sosiaalityölle ja terveys- ja sosiaalityön tarve on muuttanut muotoaan erikoissairaanhoidossa. Ihmisten kasvava liikkuvuus ja työperäinen maahanmuutto ovat lisänneet terveys- ja sosiaalityön tarvetta käytännön työkentällä. Perinteinen vanha ammattikunta ovat lääkärit ja heidän vahva ammatti-identiteettinsä perustuu vankkoihin moraaliarvoihin ja lääkärin etikkaan, jonka juuret ovat olleet olemassa jo antiikin ajoista alkaen. On todettu, että eri ammattiryhmillä on vankat asemat erikoissairaanhoidossa, mutta terveys- ja sosiaalityön asema on vahvistunut ja sen tarve on kasvanut. Eri ammattiryhmät odottavat vielä enemmän oma-aloitteisuutta ja esiintuloa terveys- ja sosiaalityöltä, koska ne ovat ymmärtäneet kuinka tärkeää yhteistyön kehittäminen on potilaan kokonaishoidon kannalta. Seuraavaksi tarkastelen sosiaalityöstä tehtyjä aikaisempia tutkimuksia.

2.5 Aikaisempien tutkimusten tarkastelua

Tutkimustiedon merkitys on tärkeää ja tutkimuksen tarve syntyy inhimillisistä käytännöistä. Tieteellinen tieto täsmentää ongelmiin liittyviä kysymyksiä ja voi näin ollen suunnata huomion olennaisiin seikkoihin. Tämä antaa syvyyttä ja ymmärrystä siihen, mistä on kysymys. Sosiaalityön erilaisia tutkimuksia on tehty vuosikymmenten ajan. Aina on löytynyt uusia tutkimuskohteita ja erilaisia näkökulmia käytännön sosiaalityötä kohtaan. Kävin läpi terveydenhuoltoa ja sosiaalityötä tarkastelevia tutkimuksia. Tutkimukset käsittelivät sosiaalityön toimintaa, tehtäviä ja sisältöä. Tutkimuksen kohteena olivat kokemukset, merkitykset tai näkemykset sosiaalityöstä. Valtaosassa läpikäymistäni terveydenhuoltoa ja sosiaalityötä tarkastelevissa tutkimuksissa oli käsitelty sosiaalityön sisältöä, tehtäviä tai toimintaa. Niitä oli tutkittu tulkitsemalla sosiaalityön sisältöä sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Yliopiston viite- ja lehtitietojen kautta löysin tutkimuksia, joissa sosiaalityöstä oli julkaistu niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin tieteellisiä artikkeleita, joita tarkastelin näyttöpäätteen välityksellä. Pääosiltaan sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukset käsittelivät sosiaalityön asiantuntijuutta, sosiaalityön haasteita ja moniammatillisuutta. Kiinnitin huomiota siihen, että sosiaalityön hyötyä ja toimintaa syvemmin korostavia tutkimuksia löytyi vähemmän. Seuraavaksi käyn lyhyesti läpi viisi, omaa tutkimusaiheittani läheltä sivuavaa sosiaalityön tutkielmaa, jotka käsittelevät sosiaalityötä terveydenhuollon ympäristössä.

Kaarina Isoherrasen (2012) akateemisessa väitöskirjassa ” Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä”, tutkitaan sosiaali- ja terveydenalan tiimipohjaista, asiakaslähtöistä ja yhteisöllistä moniammatillista yhteistyötä. Tutkimusryhmissä haastateltiin lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähi/perushoitajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Väitöskirjassa kartoitettiin asiantuntijoiden kohtaamia haasteista ja ilmiöitä, kun heidän organisaatiossaan lähdetään kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuskohteena oli akuuttihoitoa antava suuri sairaala, jonka enemmistö potilasryhmästä kohdistui ikääntyneisiin potilaisiin. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto analysointiin käyden vuoropuhelua teorian, aikaisemman tutkimustiedon ja aineiston kesken. Tutkimuksen mukaan keskeisinä haasteina olivat sovitusti joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely ja yhteisen tiedon luomisen käytännöt. Haasteiksi koettiin myös tiimityö, vuorovaikutustaitojen oppiminen, organisaation rakenteet ja yhteisen tiedon luominen sekä toimintamallin kehittäminen. Tutkimuksen kautta selvisi, että organisaatio osoittautui vaikeasti ylitettäväksi rajaksi pyrittäessä potilaslähtöiseen työskentelyyn. (Isoherranen 2012, 5.)

Tutkijan edetessä aineiston analyysissä hän ”törmäsi” terveydenhuollon rakenteissa olevaan suureen näkymättömään organisaatiokulttuuriin. Kulttuurin vahvuus on riippuvainen sen olemassaolon pituudesta, ryhmän jäsenten pysyvyydestä ja yhteisen historian emotionaalisesta intensiteetistä. Analyysitulosten pohjalta tutkija pystyi muodostamaan teoreettisen mallin, joka kuvaa moniammatillisen yhteistyön kehittämisen haasteita ja edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla. Isoherranen (emt.) toteaa, että alan toimintaa ja koulutusta säätelee lainsäädäntö, todellinen ja laajempi kulttuurinen muutos organisaatioiden toiminnassa ja asiantuntijoiden koulutuksessa. Suurten rakenteellisten muutosten aikaansaaminen edellyttää yhteiskunnallisia ja poliittisia päätöksiä. Organisaatiossa ja sen johdossa tarvitaan ”yhteen hiileen puhaltamista” eli yhteistyökykyisyyttä, jotta organisaation vanhaa toimintakulttuuria, rakenteita ja rajoja voidaan lähteä muuttamaan, tarvitaan professiot ja ammattijärjestöt mukaan työyhteisön kehittämiseen. Tutkija toteaa, että ilman näitä tausta edellytyksiä uuden toimivan terveydenhuollon organisaatiokulttuurin luominen on mahdotonta. Tutkimuksessa ilmeni, että yksilötason kommunikaatiotaidoissa oli puutteita ja vuorovaikutustaidot todettiin tärkeiksi moniammatillista yhteistyötä kehitettäessä. Tutkimuksesta nousi esille myös positiivista löydöstä, moniammatillisen toimivan tiimin vahvuus on asiantuntijoiden keskinäinen tuki ja luottamus. Tiimeissä työskenteleminen koettiin mielekkääksi ja tämänkaltaisen sosiaalinen pääoma auttoi työssä jaksamista. (Isoherranen 2012, 5.)

Tutkimukseni lähestymistapa linkittyy eri ammattiryhmien näkemysten kautta sosiaalityöhön ja sen käytännötoiminnan tarkastelemiseen terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkimuksessani kertojan ääni on sairaalahenkilökunnan eri ammattiryhmillä. Tutkimukseni toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja aineisto sisällönanalyysillä käyden vuoropuhelua teorian ja aineiston kesken. Sosiaalityön historian kautta tutkijat ovat todenneet, että sosiaalityön juuret ovat terveydenhuollon sosiaalityössä. Somaattiseen hoitotyöhön ja sairaalahenkilökunnan eri ammattiryhmiin kiinnittyvää suomalaista sosiaalityötutkimusta on tehty vähän. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaalityötä käsitteleviä uusia väitöskirjatasoisia tutkimuksia ei löytynyt kuin yksi Kaarina Isoherranen (2012), niin ovat myös vanhemmat tutkimukset Mirja Lindén (1999) ja Pauli Niemelä (1981, 1983, 1985) olleet tutkimuksien kohteena sosiaalityön pro gradu-tutkimuksissa.

Mirja Lindénin (1999) Stakesin raporttisarjassa julkaistussa tutkimuksessa ” Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä” tarkastellaan sosiaalityötä ja sen muuttuvaa roolia terveydenhuollossa, osana moniammatillisia työyhteisöjä. Tutkimuksessa nostettiin esille sairauteen liittyviä sosiaalisia ongelmia, sosiaalityön tarvetta ja sosiaalityöntekijöiden ammatti-

identiteettiä sekä yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Tutkimusraportissaan hän tarkasteli sosiaalityötä reflektiivisen, tutkivan ja tulkitsevan tutkimusmetodin kautta.

Pauli Niemelän tutkimusraporteissa (1981, 1983, 1985) ”Sosiaalityö sairaalassa tutkimus Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sosiaalityöntekijöiden ajan käytöstä sekä työn kohderyhmästä ja pääsisällöstä” (1981), ”Sosiaalityön lähtökohdista, näkökohtia sosiaalityön ja sosiaalipolitiikan teoriasta ja käytännöstä” (1983), ”Sosiaalityön ammattikuva terveydenhuollossa, empiirinen tutkimus sosiaalityöntekijöiden, sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemyksistä sairaalan sosiaalityöntekijän työtehtävistä, tieto- ja taitovaatimuksista, roolista ja asemasta sekä kunkin ammattiryhmän näkemys omaa ammattiaan koskevista arvoista ja niiden toteutumisesta työssä” (1985) hän tarkasteli sosiaalityötä reflektiivisen, tutkivan ja tulkitsevan tutkimusmetodin kautta. Niemelän tutkimusraportteja tulen hyödyntämään työssäni mahdollisuuksien mukaan.

Seuraavaksi esittelen tiivistetysti yhden sosiaalityöhön liittyvän lisensiaattityön, jonka on tehnyt Pajula Maija-Liisa (2013). Tutkimuksessa tarkastelun kohteena on sairaanhoitopiirien esimiesasemassa olevien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä osaamisen johtamisesta. Pajulan (emt.,2) tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla. Tutkimuksen mukaan osaamisen haasteet ovat käsitteen tuntemattomuus, muuttuva moniammatillinen toimintaympäristö, yhteyden rakentaminen organisaation strategiaan, työntekijöiden tilanteisiin puuttuminen, ohjaaminen ja tukeminen sekä resurssien turvaaminen. Tutkimuksesta selvisi, että osaamisen kehittäminen edellyttää työtehtävien ja vastuiden selkiyttämistä moniammatillisessa työssä ja osaamisen johtamisen kiinnittämistä strategiatason toimintaan. Pajula (emt.,57) toteaa, että terveydenhuollon moniammatillisissa työyhteisöissä on merkityksellistä se, kuinka eri ammattiryhmien osaamiset kytetään hyödyntämään palvelujen suunnittelussa ja tuottamisessa. Vuorovaikutustaidoilla on merkittävä asema eri ammattiryhmien välisessä kommunikaatiossa ja yhteistyössä. (Pajula 2013, 2,57.) Ajattelen, että terveydenhuollon sosiaalityössä esimiehen tehtävänä on rakentaa yhteys organisaation strategiaan ja sillä tavoin varmistaa, että sosiaalityön toiminnanlaatu on tarkoituksenmukaista ja vastaa organisaation tarpeisiin.

Esittelen seuraavassa kolme sosiaalityöhön liittyvää pro gradu -tutkielmaa, joissa sosiaalityötä on tarkasteltu terveydenhuollon ympäristössä.

Anne Ylikosken (2013) pro gradu -tutkielmassa ” Sosiaalityön toiminta mielenterveystyössä. Tapaustutkimus psykiatrisessa sairaalassa ja avohoidossa sekä sosiaalitoimen aikuissosiaalityössä” tutkittiin psykiatrisen erikoissairanhoidon sairaalaosastojen ja avohoidon yksiköiden sosiaalityön sekä sosiaalitoimen aikuissosiaalityötä. Tutkielmassa analysoitiin sosiaalityön toimintaa

mielenterveystyössä työn monipuolisuuden ja ammatillisen syvyyden näkökulmasta. Tutkimuksessa tutkittiin sosiaalityöhön kohdistuvaa toimintaa haastattelemalla sosiaalityöntekijöitä heidän tekemästään käytännön työstä. Tutkimuksessa arvioitiin toiminnan monipuolisuutta tapauskohtaisesti. Tutkimustuloksena on, että sosiaalityön toiminnan monipuolisuuden ja syvyyden kautta löydettiin ratkaisuja asiakkaiden elämäntilanteisiin. Sosiaalityön ammatillisuuteen liittyen keskeinen kannustin liittyi ammattilaisten omiin oivalluksiin siitä, miten erilaisten toimintatapojen kautta voidaan luoda uudenlaisia ratkaisuja ja miten merkityksellisesti ne vaikuttavat asiakkaiden elämään. (Ylikoski 2013, 2.)

Kirsi Johanna Forsströmin (2011) pro gradu –tutkielmassa ” Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitoyksikössä” tutkittiin sosiaalityön asiantuntijuutta psykiatrisessa avohoitotyössä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastattelemalla sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia ja psykologeja. Tutkimuksessa selvitettiin psykiatrisen avoterveyden huollon eri ammattialojen asiantuntijoiden kokemuksia ja käsityksiä sosiaalityön roolista ja asemasta moniammatillisessa toimintaympäristössä. Tutkimustuloksena on, että sosiaalityöntekijät kokivat työnkuvansa ajoittain hankalaksi ja toivoivat työkuvan selkiyttämistä erityisasiantuntijan rooliin. Muut ammattiryhmät toivoivat saavansa lisää tietoa sosiaalityöstä. Vuorovaikutuksen ja avoimen työilmapiirin selkeän työjaon merkitys korostuivat, koska sosiaalityötä tehdään lääke- ja hoitotieteen toimintaympäristössä. (Forsström 2011,2.)

Päivi Ronimus - Poukkan (2009) pro gradu -tutkielmassa ” Sosiaalityö moniammatillisessa yhteistyössä tutkimus sairaalan kuntoutustyöryhmästä” tutkittiin sairaalan kuntoutustyöryhmän jäsenten käsityksiä asiantuntijuuden ja kokemusten kautta sosiaalityöntekijöiden roolista ja tehtävästä sosiaalityössä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena haastattelemalla lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, kuntoutusohjaajaa ja osastonsihtööriä. Tutkimuksessa selvitettiin mitä terveysosiaalityöllä ja kuntoutussosiaalityöllä tarkoitetaan, miten sosiaalityö on kietoutunut osaksi moniammatillista tiimiä ja miten sosiaalityön asiantuntijuus on muodostunut. Tutkimustuloksena oli, että sosiaalityön asiantuntijuutta tarvitaan ja sillä on oma paikkansa kuntoutustyöryhmässä. (Ronimus – Poukka 2009, 2.)

Oman tutkimusprosessini olen suunnannut tekemäni kyselylomakkeen perusteella. Tutkimukseni lähtökohdaksi nostan eri ammattiryhmien näkemykset terveysosiaalityöstä erikoissairaanhoidon konservatiivisen-, operatiivisen-, ja päivystys- ja ensihoidon toimialueilta.

3. Kohti tutkimusongelmaa

3.1 Miten prosessi käynnistyi

Tämä tutkimustyö käynnistyi tekemäni kehittämistyön pohjalta, jota tein Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuonna 2014. Kehittämistehtävän tavoitteena oli tuottaa selkeä kyselylomake, jonka perusteella kerätään tietoa eri ammattiryhmien sairaalahenkilökunnan näkemyksistä terveysosiaalityöstä Satakunnan sairaanhoitopiirin konservatiivisen-, operatiivisen-, ja päivystys- ja ensihoidon toimialueilta.

Terveysosiaalityö on yksi osa potilaan erikoissairaanhoitoa Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Terveysosiaalityön tavoitteena on turvata potilaan sosiaalinen toimintakyky sairastumis- ja vammautumistilanteissa. Terveysosiaalityössä huomioidaan kunkin potilaan yksilölliset olosuhteet, yhteiskunnalliset realiteetit sekä hoidossa asetetut tavoitteet. Terveysosiaalityön tavoitteena on, että potilas pystyisi jatkamaan elämäänsä yhteiskunnan jäsenenä sairaudesta huolimatta. Pitkäaikaisen sairauden tai vammautumisen koskettaessa potilasta tai potilaan omaisia se laukaisee usein henkisen kriisin, toiminnankyvyn alenemisen ja erilaisia pelkotiloja niin selviytymisestä kuin toimeentulon turvaamisesta. (Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilöstö- ja sidosryhmälehti Vinkkeli 2.2011, 19.) Viitattu 3.4.15.

Toimintakyvyn aleneminen vaikuttaa jokapäiväiseen arkielämään ja siitä selviytymiseen. Sairastuminen ja mahdolliset sairauden tuomat elämänmuutokset sinällään voivat olla laukaisevana tekijänä henkiselle kriisille. Terveysosiaalityön laajalle ulottuva sairauskohtainen sosiaaliturva ja erilaiset palvelut edellyttävät sosiaalityöntekijöiltä jatkuvaa tietojen päivittämistä ja lainsäädännön tuntemista. Sosiaalityöntekijöiden tekemä työ sisältää paljon koordinointia ja verkostotyötä, niin potilaan läheisten sekä eri viranomaistahojen kuten maistraatin, Kelan tai vakuutusyhtiöiden kanssa. Sosiaalityöntekijöitä työskentelee Satakunnan sairaanhoitopiirissä hyvin erilaisten potilaiden parissa eri toimintayksiköissä, kaikissa sairaanhoitopiirin sairaaloissa ja useimmissa avohoidon toimipisteissä, kattaen erikoissairanhoidon äitiyspoliklinikalta, psykogeriatriaan ja päivystyksestä kuntoutukseen. (Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilöstö- ja sidosryhmälehti Vinkkeli 2.2011, 19.) Viitattu 3.4.15.

Tutkimuskentältä keräämäni tieto on erittäin arvokasta ja sitä hyödynnetään tässä tutkimustyössä. Pidän päiväkirjaa kyselylomakkeen eri työvaiheista. Olennainen osa tutkimustyötäni on keräämäni tieto eri ammattiryhmien näkemyksistä käytännön terveysosiaalisuudesta ja mitä he toivovat yhteistyön kehittämiseksi. Kerätty tieto antaa merkityksen tähän tutkimusprosessiin. Olen tehnyt kyselylomakkeen Webropol -kyselytyökalulla. Kyselylomaketta rakentaessani kiinnitin huomiota terveysosiaalisuustyöntekijöiden tiiviiseen yhteistyöhön sairaalahenkilökunnan kesken, ja oma työkokemukseni oli hyödyksi kyselylomaketta luodessani. Kyselylomake on muuttanut muotoaan useaan otteeseen, koska toimivan kyselylomakkeen rakentamiseen tarvitaan luovaa ajattelua, käytännöntietoa ja teoriaa, jotta kaikki palaset saadaan kerättyä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse valitsemilleni ammattiryhmille Satakunnan sairaanhoitopiirin sähköpostiosoitteiston välityksellä. Kyselyyn vastasi 373 henkilöä ja 137 henkilöä oli avannut kyselyn, mutta ei ollut lähettänyt vastausta eteenpäin. Tutkimusaineistoa kerättiin 6.2. – 9.3.2015 välisenä aikana.

Ajattelen, että sosiaalisuustyöntekijöiden työskentely erilaisten potilas – ja ammattiryhmien kanssa vaatii todellisia tiimityöskentelyn taitoja sekä psykologista silmää. Potilaiden yksilöllisyyden huomioon ottaminen on haaste jokaiselle ammattiryhmälle, koska jokainen potilas on oma yksilö omine tarpeineen ja ongelmineen. Kyselyni pohjalta mielenkiintoni kohdistuu siihen, mitkä ovat eri ammattiryhmien näkemykset terveysosiaalisuudesta erikoissairaanhoidossa. Tutkimustyöni tarkoituksena on saada yksityiskohtaista tietoa sairaalahenkilökunnan näkemyksistä käytännössä tehtävää terveysosiaalisuustyötä kohtaan ja mihin eri ammattiryhmät tarvitsevat terveysosiaalisuustyötä.

Mikään tieto ei synny kivuttomasti. Tieteessä ja tutkimuksessa pyritään aina objektiivisuuteen, mutta kuitenkin tutkijan on aina omista lähtökohdistaan mietittävä mitä hän haluaa tutkia, mihin hän haluaa käyttää kaiken aikansa. Tutkijan omakohtainen kiinnostus aiheen valintaan käynnistää tutkimusprosessin. Erilaisten havaintojen kautta tutkija kerää tietoa, jotta sitä voidaan käyttää hyödyksi tutkimusraporttia kirjoitettaessa. (Hirsijärvi ym. 18 - 27.) Oman työkokemukseni kautta olen oppinut tarkastelemaan asioita eri näkökulmista erikoissairaanhoidossa. Olen saanut tehdä työtä eri osastoilla ja eri ammattiryhmien kanssa erilaisissa tehtävissä. Minua kiinnostaa, miten eri tavoin voidaan kokea ja muodostaa omia näkemyksiä asioista, joita työympäristössä tehdään sekä kuinka vuorovaikutuksen kautta voidaan oppia tunnustelemaan ja hakemaan toimivaa yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. Tämä on syy, minkä vuoksi haluan perustaa tutkimukseni sairaalahenkilökunnan näkemyksiin käytännön terveysosiaalisuudesta erikoissairaanhoidossa.

3.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Pro gradu -tutkielmassa tutkin sairaalan henkilökunnan näkemyksiä käytännössä tehtävästä terveysosiaalisuudesta. Olen erittäin kiinnostunut myös siitä, mitä terveysosiaalisuudelta odotetaan käytännön työssä ja mihin suuntaan terveysosiaalisuutta tulisi viedä kehittämissuhteiden perusteella. Tekemäni kyselyn perusteella etsin vastauksia sairaalassa tehtävästä terveysosiaalisuudesta sisällönanalyysillä ja tutkimuksessa pyritään objektiivisuuteen, koska tutkimuksessa tutkitaan eri ammattiryhmien näkemyksiä terveysosiaalisuudesta.

Tutkimuksen empiirisen osuuden ydinsana on peilaaminen eli tarkastellaan eri ammattiryhmien näkemyksiä siitä, mitä asioita he hoitavat sosiaalisuutekijän kanssa. Tarkastelun kohteena ovat sosiaalisuuden ja terveysosiaalisuuden oppikirjat ja tutkimukset, jotka koskevat terveysosiaalisuutta, mitä siitä ajatellaan, mitä se voisi olla ja mitä sen pitäisi olla. Tulkitsem kehityssuhteita ja niitä toiveita mitä niissä käsitellään siitä, mitä sosiaalisuutekijä voisi tehdä. Tarkastelen henkilökunnan toiveita teoreettista terveysosiaalisuutta ja käytännön tehtäväkuvaa vasten. Olen myös kiinnostunut, siitä mitä kehityssuhteet merkitsevät ajateltua terveysosiaalisuutta ja organisaation määrittelemää toimenkuvaa vasten. Viitekehystenä ovat eri ammattiryhmien näkemykset sosiaalisuudesta, joten potilaan ääni ei ole mukana tässä tutkimuksessa.

Olen laatinut kyselylomakkeen, jonka postitin sähköisesti valitsemilleni eri ammattiryhmille erikoissairaanhoidossa. Tulen kuvaamaan eri ammattiryhmien näkemyksiä terveysosiaalisuudesta heidän oman kokemuksensa kautta. Tutkimukseni käsitteli sosiaalisuuden toimintaa, tehtäviä ja sisältöä ja tutkimuksen kohteena ovat eri ammattiryhmien näkemykset sosiaalisuudesta.

Miksi minua kiinnostaa eri ammattiryhmien näkemykset terveysosiaalisuudesta? Kuten alussa jo totesin, aihe on hyvin ajankohtainen tämän päivän työelämässä ja saa aikaan keskusteluja työyhteisöjen toimivuudesta. Ajattelen, että ainoa keino lähteä kehittämään esimerkiksi työyhteisöjen toimintatapoja on kysyä miten jokin asia koetaan työyhteisön toiminnan kannalta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada aikaan keskustelua erilaisista toimintatavoista, joita käytännöntyössä kohdataan, ja jonka pohjalta eri ammattiryhmät voisivat lähestyä ja käydä keskustelua toimintatapojen muuttamiseksi.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1) Mitä terveyssosiaalityöltä odotetaan teoriassa?
- 2) Mitä eri ammattiryhmät tekevät sosiaalityöntekijän kanssa ja haluaisivat sosiaalityöntekijän tekevän?
- 3) Miten terveyssosiaalityötä voisi kehittää?

4. Tutkimuksen empiirinen toteutus

4.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

Tieteen haasteena on syventää ja opettaa meitä ymmärtämään todellisuuden ja todellisuudesta poikkeavien ilmiöiden syy-seuraussuhteita. Erilaisten ilmiöiden kausaalisuhteiden keskeinen asema on tieteellinen selittäminen. Syysuhteesta ja erilaisista syistä puhuminen on hyväksyttävää, koska se on hyödyksi erilaisten asioiden jäsentämisessä. Hyödylliseksi se katsotaan siksi, että ilman kausaalikäsitteitä, olisi vaikea harkita ja päätellä asioihin vaikuttamista ja tiedon soveltamista. (Aaltola & Valli 2007, 20.) Tässä tutkimuksessa eri ammattiryhmien kokemuksia terveyssosiaalityöstä tarkastellaan lähtökohtaisesti eri tieteiden näkökulmasta erikoissairaanhoidon terveyssosiaalityön ympäristöön liittyen. Saatua tietoa kootaan yhteen tutkijan muodostaman tulkinnan avulla, jotta terveyssosiaalityön toimintaa ja eri ammattiryhmien yhteistyötä sen eri ilmiöiden muodossa voidaan ymmärtää ja selittää. Selittämisen ja ymmärtämisen yhteenkuuluvuus ovat vaikuttaneet tämän tutkimuksen ilmiöön, jossa tutkitaan eri ammattiryhmien näkemyksistä terveyssosiaalityöstä erikoissairaanhoidossa.

Tutkimuksen näkökulma on objektiivinen ja empiirinen, koska erilaisia näkemyksiä tutkittaessa, tutkija perustaa näkemyksensä vuorovaikutuksen kautta tutkimusaineistoon tutkimuslomakkeella kerättävistä näkemyksistä. (Tuomi & Sarajärvi, 2012, 20). Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus, jossa tarkastellaan tutkimusaineistoa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Lähtökohtana on oppia ymmärtämään toisen henkilön näkemyksiä terveyssosiaalityöstä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on hypoteesien testaaminen. Tutkijalla on jokin tutkimuskysymys, johon haetaan vastausta aineistosta. Tutkimusaineistojen tehtävänä on erilaisten hypoteesien keksiminen, ei niiden

todentaminen. Tutkimusaineistot ovat luovan ajattelun lähtökohta. Aineistojen tehtävänä on saada tutkija etsimään ja löytämään uusia näkökulmia, ei pelkästään toteamaan epäilemäänsä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyydetä vastauksia tutkijan rakentamilla ja muodostamilla käsitteillä, vaan vastaajat ovat keskeisessä asemassa, kun he kertovat näkemyksensä tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen tavoitteena on antaa ajattelemisen aihetta, erilaisten ideoiden keksiminen on kiinni tutkijan intuitiosta ja luovasta mielikuvituksesta. (Eskola, 2007, 162.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja toimintatapojen muuttaminen julkisissa organisaatioissa vaatii työn ja työtapojen uudelleen organisointia ja uusien toimintatapojen kehittämistä, koska organisaatioiden osaaminen muodostuu eri ammattiryhmien yhteisestä osaamisesta, ei yksittäisten työntekijöiden osaamisesta. (Rekola 2008,9.) Seuraavaksi kerron laadullisesta ymmärtävästä tutkimuksesta.

4.2 Johdatus laadulliseen tutkimukseen

Tuomen ym.(2013) mukaan laadullista tutkimusta voidaan kutsua näkökantansa mukaan ymmärtäväksi tutkimukseksi, koska ilmiötä voidaan ymmärtää tai selittää. Jokainen selitys edistää ymmärtämistä, mutta ymmärtämisessä on kaksi seikkaa, jotka erottavat sen selittämisestä. Tutkijoiden mukaan ihmisen ymmärtäminen tieteiden metodina on eläytymistä tutkimuskohteisiin liittyvään henkiseen ilmapiiriin, ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin. Ymmärtämiseen liittyy aikomuksellisuus, jolla tarkoitetaan sitä, että ymmärrämme jonkin merkityksen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 28.)

”Tieteen tekemisessä inhimillisten valintojen traditioiden välillä vallitsee eksistentiaalinen eli olemassaoloon liittyvä toiminto, vaikka yksilö itse ei tiedostaisi minkä hän on valinnut ohjaavaksi näkemyksekseen. Ihminen ei ajattele ilman jotain ajattelutapaa”. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 30.) Tutkijat ovat tutkineet laadullista tutkimusta paljon. Esimerkiksi yhdysvaltalainen laadullinen tutkimus suhtautuu filosofisia perinteitä väljemmin, siellä ei varsinaisesti kritisoida perinteisiin nojaavia filosofisia lähtökohtia, vaan ne jätetään huomioimatta, jolloin metodit ja metodien kehittyminen korostuvat, metodologia suppeassa merkityksessä. Tutkijat ovat todenneet, että metodit ovat tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa keskeisessä asemassa, jossa se on haettavissa ns. pehmeän tutkimuksen joustavana tutkimusotteena (Tuomi & Sarajärvi 2013, 57.) Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jossa tutkimuksen metodikirjallisuuden kautta on esitetty havaintoja siitä, että metodiikassa on kiinnitetty enemmän huomioita aineiston analyysiin.

Töttö(2000) mukaan laadullisen tutkimusote mielletään analyysin kautta. Laadullisen tutkimuksen kokonaisuuden ymmärtäminen kysymyksellä ”miten minä voin ymmärtää toista?” Tähän kysymykseen on liittymä länsimaisen filosofian kautta pulmaan minän tietoisuudesta itsestään. Tällöin tietoisuuden kautta maailma jaetaan kahtia minään ja ei -minään, eli subjektiin ja objektiin. Tämän perusteella herää kysymys siitä, kuinka subjektiivinen minä voisi olla tietoinen objektiivisesta minästä, jolla haetaan vastausta siihen, miten minä voin ymmärtää toista. Laadullisen tutkimuksen kysymys siitä, kuinka voimme ymmärtää toista on kaksisuuntainen. Tämä herättää mielenkiintoisen näkökulman siihen, miten esimerkiksi tutkijan on mahdollista ymmärtää toista ihmistä tai miten ihminen ymmärtää tutkijan laatimaa tutkimusraporttia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 68 – 69.) Tämän johdannon kautta tarkastelen eri ammattiryhmien näkemyksiä, joissa tutkittavat ilmiöt ovat sellaisinaan läsnä eri ammattiryhmien elämismaailmassa. Tutkimuksessani kertojan ääni on sairaalahenkilökunnan eri ammattiryhmillä. Seuraavassa kappaleessa käsitellään tutkimuksen kohderyhmät.

4.3 Tutkimuksen kohderyhmät

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat erityistyöntekijät, osastonsihteerit, sairaanhoitajat ja lääkärit, jotka työskentelevät konservatiivisen-, operatiivisen- sekä ensihoidon ja päivystyksen toimialueella erikoishoidossa. Eri ammattiryhmät työskentelevät oman alansa asiantuntijoina erikoissairaanhoidossa ja heillä on oman koulutuksensa antama asiantuntijuus. Erityistyöntekijän nimikkeen alla työskentelevät useat ammattiryhmät, joille kyselylomake lähetettiin. Niitä olivat fysioterapeutti, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti, potilasasiamies, kuntoutusohjaaja, kuntoutussuunnittelija ja kuulontutkija. Sairaanhoitaja, osastonsihteerit ja lääkärit olivat omissa ryhmissään. Tutkija itse valitsi eri ammattiryhmät, joille kysely lähetettiin.

Tutkimus tehtiin Internet-kyselynä ja lähetettiin eri ammattiryhmien sähköpostiin hyväksikäyttäen erikoissairaanhoidon sairaalan henkilökunnan sähköpostiosoitteistoa. Sähköpostikyselyssä on mukana 510 henkilöä, kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan Webropol raportin mukaan yhteensä 373 henkilöä, joista 368 ilmoitti ammattiryhmänsä. Tutkimuksen kohderyhmät on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksen kohderyhmät eri ammattiryhmittäin.

	Mihin ammattiryhmään kuulut (N=368)			
	Erityistyöntekijä (N=37)	Lääkäri (N=44)	Osastonsihteeri (N=70)	Sairaanhoitaja (N=217)
Erityistyöntekijä	37	0	0	0
Lääkäri	0	44	0	0
Osastonsihteeri	0	0	70	0
Sairaanhoitaja	0	0	0	217

Laadullinen tutkimus on empiiristä, jolloin havaintoaineisto ja argumentointi ovat keskeisessä asemassa empiirisessä analyysissä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa, jossa pyritään ymmärtämään tietynlaista toimintaa, joka antaa perustan teoreettisen ilmiön tulkitsemiselle. Laadullinen tutkimus rakentuu tutkimuksessa mukana olevista henkilöistä, joilta tietoa kerätään. Henkilöt tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on kokemusta asiasta, jota tutkitaan. Tiedonantajien valinta tulee olla harkittua ja tarkoituksenmukaista, jotta tutkittavasta ilmiöstä saadaan mahdollisimman totuudenmukaista tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 22, 85 - 86.) Tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat muodostavat tutkimuksen otoksen ja tutkijan tehtävänä on huolehtia, että yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa tutkimuksesta. Otannan toimivuus on tärkeä osa tutkimustyötä. Huolellisesti laadittu otanta-asetelma, tarkoituksenmukainen otantamenetelmä ja vastaajien valintaan sisältyvä satunnaisuus vaikuttavat siihen, että hyvä otanta-asetelma mahdollistaa luotettavien johtopäätösten tekemisen. (Vehkalahti 2008, 43.)

Laadullisen tutkimuksen tekemiseen ei välttämättä tarvita läheistä kontaktia tutkittaviin. (Hirsijärvi ym. 2008, 189). Tutkielmani on laadullinen tutkimus, jossa käytetään tarkoituksenmukaista otantaa. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa mukana olevat eri ammattiryhmät on tietoisesti otettu mukaan tutkimukseen, koska heillä on tutkittavasta ja käsiteltävästä aiheesta kokemusta.

Tutkimusluvat tutkimuksen toteuttamiseksi haettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishankeen mukaisesti. Tutkimuslupa (Liite 1), myönnettiin erikoissairaanhoidon sairaalan tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti konservatiivisen-, operatiivisen

–ja ensihoidon ja päivystyksen toimialueiden ylihoitajilta, ylilääkäreiltä ja kehittämisylihoitajalta. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu.

Tutkija otti yhteyttä eri toimialueilla työskenteleviin johdon assistentteihin ja osastonhoitajiin puhelimitse sekä sähköpostilla henkilökunnan eri sähköpostiryhmien tietojen kartoittamiseksi. Tiedot saatuaan tutkija valitsi eri ammattiryhmänimikkeiden alta olevat vastaanottajat ja selvitti eri ammattiryhmien sähköpostiosoitteet. Tämän jälkeen otokseen valituille henkilöille lähetettiin sähköpostiviesti, joka sisälsi saatekirjeen (Liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin tarkemmat tiedot tutkimuksen taustasta, ja miten kyselyyn vastaaminen tapahtuu lähetetyn sähköpostilinkin välityksellä. Otokseen valituille henkilöille kerrottiin mihin tutkimustietoa tullaan käyttämään, ja että vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti siten, etteivät yksittäisen henkilön vastaukset ole tunnistettavissa.

Taustatietoja osallistujilta kysyttiin mihin ammattiryhmään kuuluu (kysymys 1), ikään (kysymys 2), millä tulosalueella työskentelet (kysymys 3), kuinka pitkään olet työskennellyt sairaanhoitopiirissä (kysymys 4), onko vastaaja tehnyt yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa (kysymys 5) ja kuinka usein yhteistyö oli tapahtunut (kysymys 6). Kysymyksien perusteella pystytään vertailemaan eri ammattiryhmiä. Tutkimukseen vastasi 373 henkilöä ja 368 henkilöä ilmoitti oman ammattiryhmänsä. Taustatiedot kuvaavat tutkimusotosta mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi arvioida tutkimustuloksia. Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena on selvittää vastaajan ammattiryhmä, jotta voidaan tehdä vertailua eri ammattiryhmien kesken. Kyselyssä pyydettiin ilmoittamaan osallistujan ikä, toimialue, kuinka kauan on työskennellyt sairaanhoitopiirissä, onko ollut tekemisissä sosiaalityöntekijän kanssa ja kuinka usein on ollut tekemisissä sosiaalityöntekijän kanssa (kysymykset 2, 3, 4, 5, 6). Osallistujien ikä vaihteli 29 < 64 välillä.

Kysely lähetettiin ensihoidon ja päivystyksen-, konservatiivisen ja operatiivisen toimialueille. Konservatiivisen hoidon toimialueella vastataan pääasiassa lääkkeillä hoidettavien, ei psykiatristen sairauksien erikoissairaanhoidosta. Operatiivisen hoidon toimialueella tuotetaan pääasiassa leikkauspalveluita ja siihen liittyvää vuodeosastohoitoa, päiväkirurgiaa sekä erikoisalojensa poliklinista toimintaa. Ensihoidon ja päivystyksen toimialueella toimii ensihoitokeskus, joka ohjaa ja tuottaa ensihoitopalveluja. Ensihoitopalvelut tarkoittavat niitä palveluja, joita potilas saa, kun hän joutuu onnettomuuteen tai sairastuu sairaalan ulkopuolella. Ensihoitopalveluihin voi kuulua ensihoito ja potilaan kuljetus tarvittaessa päivystykseen. Osallistujilta kysyttiin kuinka kauan on työskennellyt sairaanhoitopiirissä, yhteistyöstä sosiaalityöntekijän kanssa ja kuinka usein.

Alla olevassa on esitetty kyselylomakkeen perustiedot eri ammattiryhmittäin ja heidän vastauksensa taulukko 2.

Taulukko 2. Kyselylomakkeen perustiedot eri ammattiryhmittäin

1. Mihin ammattiryhmään kuulut (N=368)	Erityistyöntekijä (N=37)	Lääkäri (N=44)	Osastonsihteeri (N=70)	Sairaanhoitaja (N=217)
Erityistyöntekijä	37	0	0	0
Lääkäri	0	44	0	0
Osastonsihteeri	0	0	70	0
Sairaanhoitaja	0	0	0	271
2. Ikä vuosina (N=369)	Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani
Erityistyöntekijä	29	63	47,03	48
Lääkäri	27	64	45,39	47
Osastonsihteeri	24	64	49,26	49
Sairaanhoitaja	22	61	42,98	45
3. Millä toimialueella työskentelet (N=367)	Erityistyöntekijä (N=36)	Lääkäri (N=41)	Osastonsihteeri (N=70)	Sairaanhoitaja (N=215)
Ensihoidon – ja päivystyksen toimialue	1	4	3	35
Konservatiivinen toimialue	31	20	39	97
Operatiivinen toimialue	4	17	28	83
4. Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitopiirissä (N=365)	Erityistyöntekijä (N=37)	Lääkäri (N=44)	Osastonsihteeri (N=67)	Sairaanhoitaja (N=217)
alle 2 vuotta	1	9	1	19
2 – 5 vuotta	4	13	14	38
yli 5 vuotta	32	22	52	160
5. Oletko työsi kautta tekemisissä sosiaalityöntekijän kanssa (N=368)	Erityistyöntekijä (N=37)	Lääkäri (N=44)	Osastonsihteeri (N=70)	Sairaanhoitaja (N=217)
Kyllä	33	36	38	198
En	4	6	30	19
En osaa sanoa	0	2	2	0
6. Kuinka usein keskimäärin olet työsi kautta tekemisissä sosiaalityöntekijän kanssa (N=305)	Erityistyöntekijä (N=33)	Lääkäri (N=36)	Osastonsihteeri (N=38)	Sairaanhoitaja (N=198)
Päivittäin	1	3	2	9
Viikoittain	15	11	14	72
Kuukausittain	5	13	14	67
Harvemmin	12	9	10	54

4.4 Kyselylomake mittausvälineenä

Vehkalahden (2008) mukaan, kyselylomake on mittausväline, joka mahdollistaa tutkimusalueen ulottumisen yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisestä tutkimuksesta muun muassa erilaisiin mielipidetutkimuksiin ja katukyselyihin. Kyselytutkimus antaa erilaisia mahdollisuuksia kerätä ja tarkastella tietoa. Tämä vaihtoehto on yksi muiden tutkimusmenetelmien joukossa. Se antaa mahdollisuuden tutkijalle esittää erilaisia kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomakkeen on toimittava omillaan, sen tulee puhutella siten, että lukija ymmärtää, mitä siinä kysytään. (Vehkalahti 2008, 11.) Kyselylomakkeen saatekirjeellä on suuri merkitys. Se on kyselytutkimuksen julkisivu, jonka tarkoituksena on saada vastaanottaja kiinnostumaan tutkimuksesta ja vastaamaan siihen. Siihen on tiivistetysti kuvattu tutkimuksen perustiedot siitä, mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka on tutkimuksen suorittaja, kuinka vastaajat on otettu mukaan tutkimukseen ja mihin tarkoitukseen tutkimustuloksia käytetään. (Vehkalahti 2008, 47.)

Tein itselleni alustavan kyselyrunгон Word 2010:llä. Tämän jälkeen rakensin kyselylomakkeen Webropol- kyselytyökalulla. Webropol on Internet -pohjainen työväline, jolla voidaan toteuttaa erilaisia kyselylomakkeita vastausten raportointiin saakka. Kyselylomakkeen perustiedot on kuvattu kappaleessa 4.3. tutkimuksen kohderyhmät. Käytän osassa lomaketta Likertin asteikkoa, koska kyselyssä on joukko asenneväittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä että myönteistä asennetta. Mukana on myös kysymyksiä, joihin vastaaja vastaa kyllä / ei vastausvaihtoehdoilla. Kyselyssä on mukana kolme avokysymystä, joiden tarkoituksena on saada tutkimukseen osallistujilta suora vastaus esitettyihin kysymyksiin. Tutkimuskysymyksiä on kaksitoista kappaletta ja ne on sijoitettu siten, että ne etenevät systemaattisesti. Kyselylomakkeen alkuperäiset vastaukset löytyvät tutkimusraportin liitetiedostosta (Webropol kyselylomake).

4.5 Tutkimusaineiston keruu

Empiirisen aineiston lähteen muodosti eri ammattiryhmille tehty kyselytutkimus. Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella, jossa osallistujat olivat eri ammattiryhmistä. Tutkimukseen osallistui neljä eri ammattiryhmää ja henkilöt toimivat oman alansa ammattilaisina. Heillä on kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tuomen ym. mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen tai tapahtuman, jonka pyrkimyksenä on ymmärtää tiettyä toimintaa siten, että pyritään kuvamaan teoreettinen tutkinta jollekin ilmiölle. Tiedonantajien tulee olla tarkoitukseen sopivia, valinnan tulee olla harkittua ja täyttää tutkimuksen kriteerit. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85 – 86.)

Tutkimusaineiston kohderyhmäksi valitsin erityistyöntekijän, lääkärin, osastonsihteerin ja sairaanhoitajan. Kaikille tutkimukseen valituille ammattiryhmille lähetettiin kysely. Kohderyhmään kuului 510 henkilöä. Valituille ammattiryhmille tehtävä kysely toteutettiin sähköpostilla lähetetyn linkin kautta, Webropol kyselytyökaluohjelmiston avulla. Tämä ohjelmisto on osoittautunut luotettavaksi toiminnaltaan, eikä siitä voida tunnistaa tutkimuksen vastaajia. Kyselylomake täytetään huolellisesti vastaajien ollessa kiinnostuneita aiheesta. Lomakkeen pituus ei välttämättä vaikuta vastausten katoon, mutta liian pitkällä kyselyllä voi olla vaikutusta vastausten määrään. Lomakkeen ulkoasun on oltava huolellisesti suunniteltu, kieliasultaan selkeä ja johdonmukainen sekä olennaista on lomakkeen tiivistäminen keskeisiin asioihin. Vastaaminen pitäisi tehdä mahdollisimman helpoksi, koska hyvin harvalla on aikaa vastata pitkiin kyselyihin. Saatekirjeen merkitystä ei pidä väheksyä, koska saatekirje on kyselytutkimuksen julkisivu ja sillä on todettu olevan vaikutusta vastausprosenttiin. (Vehkalahti 2008, 47 - 48.)

Sähköinen Internet kysely valittiin henkilökohtaisen haastattelun sijaan siksi, koska kysely lähetettiin isolle tutkimusryhmälle ja haastattelun toteuttaminen olisi ollut käytännössä lähes mahdotonta toteuttaa ajan puutteen vuoksi. Sähköisen kyselyn avulla jokaisella vastaajalla oli mahdollisuus itse valita mihin vuorokauden aikaan vastaa, koska eri ammattiryhmät työskentelevät eri vuorokaudenaikoina, eikä se siten sido vastaajaa.

Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköpostiviestillä, jossa kerrottiin tutkimuksen liittyvän meneillään olevan pro gradu -opinnäytetyöhöni. Sähköpostissa kuvattiin tutkimuksen tarkoitusta siten, että eri ammattiryhmät ovat tutkimuskohteena ja kerrottiin kyselyn tarkoituksesta tutkia henkilökunnan näkemyksiä kartoittavalla kyselyllä terveystieteiden alalta.

Tutkimuksesta saatua hyötyä tullaan käyttämään sosiaalipalveluiden toimialueelle yhteistyönkehittämiseksi. Selkeällä ja käyttökelpoisella kyselylomakkeella haettiin eri ammattiryhmien jäseniltä vastausta.

Kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman selkeinä ja yksinkertaisina, jotta viesti saataisiin jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla oikeanlaisena perille ja viesti tulisi ymmärretyksi. Vastausaika oli yhteensä neljä viikkoa kahden viikon jaksoissa, jonka katsottiin olevan riittävä, jotta kaikki ehtisivät vastata siihen. Saatekirjeessä painotettiin (Liite 2) jokaisen vastauksen olevan arvokas ja siten jokaisen osallistuvan voivan vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen, ja että vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Saatekirjeessä luvattiin antaa tarvittaessa lisätietoja tutkimukseen liittyvistä asioista.

Kyselylomakkeen (Liite 3) kysymykset laadittiin niin, että osa kysymyksistä oli mihin, millä, mitä, oletko, onko muodossa ja väittämillä kyllä, ei, en osaa sanoa vaihtoehtoina, näiden monivalintakysymysten tarkoituksena oli herättää vastaaja ajattelemaan ja johdattaa avointen kysymysten pariin. Avoimia kysymyksiä oli kolme kappaletta, joiden tarkoituksena oli saada sanallisia vastauksia aineiston analyysiä varten. Kaiken kaikkiaan tutkimuskysymyksiä oli yhteensä kaksitoista, joiden tarkoituksena oli tutkia henkilökunnan näkemyksiä terveys- ja sosiaalityöstä.

Kyselylomakkeen toiminta testattiin työyksikköni sisällä eri ammattiryhmien avulla ennen varsinaisen tutkimuskyselyn lähettämistä. Testauksen tarkoituksena oli varmistaa kyselylomakkeen toiminta. Kyselylomakkeen kysymykset esitetään liitteessä 3. (Liite 3.)

4.6 Teoriaa sisällönanalyysistä

Tuomen ym. mukaan kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä voidaan soveltaa perusanalyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi voi olla joko yksittäinen metodi tai sitä voidaan käyttää väljänä teoreettisena kehyksenä liittämällä se erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Tutkijoiden mukaan voidaan sanoa, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät ovat tavalla tai toisella yhteydessä sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. Tämän vuoksi sisällönanalyysin ei voida sanoa olevan pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91.)

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan valmiita tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheluita, kyselyitä ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysiä kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. Sisällönanalyysin avulla voidaan tuottaa esimerkiksi sanallisesti kuvatusta aineistosta määrällisiä tuloksia. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti, jolloin analyysi ja luokittelu perustuvat aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109 – 116.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toisessa klusteroidaan eli ryhmitellään se ja kolmannessa abstrahoidaan aineisto eli sille luodaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston pelkistämässä analysoitu tieto pelkistetään siten, että siitä karsitaan tutkimukselle kaikki epäolennainen pois, joko tiivistämällä tai jakamalla tietoa osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jolloin tutkimuskysymyksen avulla etsitään aineistosta niitä kuvaavia ilmaisuja. Analyysiaineistona voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Tutkimustehtävän lisäksi aineiston laatu vaikuttaa analyysiyksikön määrittelemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109 – 110.)

Aineiston ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään sekä yhdistetään yhdeksi luokaksi ja nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys voi toimia luokitteluyksikkönä. Ryhmittelyssä muodostetaan pohja tutkimuskohteen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston ryhmittelyn jälkeen tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan epäolennaisesta, jonka jälkeen valikoidusta tiedosta luodaan teoreettisia käsitteitä tai kategorioita eli aineisto abstrahoidaan. Ryhmittelyn voidaan sanoa olevan osa käsitteiden muodostusta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä haetaan vastausta tutkimuskysymykseen yhdistämällä käsitteitä. Tulkinnan ja päättelyn kautta edetään empiirisestä analyysistä käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä, yksittäisestä yleiseen.

Tutkimustuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt, jotta johtopäätösten kautta pystytään tulkitsemaan tutkimustulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 – 113.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että aineiston analyysissa on kyse myös keksimisen logiikasta. Keksimisen logiikkaan ei ole olemassa opetettavia sääntöjä tai viisastenkiveen rinnastettavaa metodologia, jonka avulla tuotetaan viisaita ajatuksia, eikä tieteellistä metodologia, joka voisi taata menestyksen totuuden etsintään. Tutkimuksen tekijän on itse tuotettava analyysinsä viisaus ja saada lukija luottamaan siihen, että tutkimus on uskottava. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 100.) Seuraavaksi kuvataan tutkimusaineiston analyysi.

4.7 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoidaan avoimien kysymysten vastauksista. Avoimien kysymysten vastaukset siirrettiin suoraan sähköisesti Webropol kyselytyökaluohjelman avulla Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmaan, jossa vastausten kirjasintyyli ja fonttikoko muutettiin yhteneväksi. Webropol kyselytyökaluohjelman avulla saatiin koostettua jokaisen kysymyksen alle kaikki kyseistä kysymystä koskevat avoimet vastaukset eri ammattiryhmittäin (Liite 4). Tutkimusaineisto käsitteellistettiin sisällönanalyysillä ja teemoittelemalla (Liite 5).

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineiston analyysiä prosessoidaan kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toisessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa aineisto abstrahoidaan, jolloin siitä luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108.) Aineiston pelkistäminen tapahtui siten, että avoimet vastaukset listattiin peräkkäin, jolloin aineistoa ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistosta pelkistettiin olennaiset ilmaukset tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen. Tämän jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja alkuperäisilmaukset käytiin huolellisesti läpi. Tutkimusaineistosta etsittiin samankaltaisuuksia / eroavuuksia kuvaavia käsitteitä alkuperäisilmauksista pelkistetyn ilmaisun avulla. Aineisto ryhmiteltiin alaluokkiin, jolloin tutkimuksen kannalta olennaisen ja valikoidun tiedon perusteella voitiin muodostaa teoreettisia käsitteitä. Klusterointi on osa abstrahointiprosessia.

Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä edettiin alkuperäistiedon käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatkettiin yhdistelemällä luokituksia, niin pitkään kuin se oli aineiston sisällön kannalta oleellista ja mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdisteltiin käsitteitä, joita tulkittiin ja tehtiin johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä, ja siten saatiin vastaus tutkimustehtävään. Alkuperäisaineistosta muodostettiin uutta teoriaa, jolloin teoria ja johtopäätökset olivat vuorovaikutuksessa keskenään koko ajan. Tutkijan tehtävänä on oppia ymmärtämään tutkittavien omaa näkökulmaa analyysin eri vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109 – 113.)

Eri ammattiryhmien näkemyksiä terveys sosiaalityöstä selvitettiin kolmella avoimella kysymyksellä ja tutkimuskysymykset kohdistuvat kokemuksiin, merkityksiin tai näkemyksiin terveys sosiaalityöstä. Kysymys 7. Mitä potilaan asiaa yhteistyö on koskenut? Kokonaisuudessa kysymykseen vastasi yhteensä 305 henkilöä, mutta kysymykseen sisältyi avoimen vastauksen mahdollisuus vastata omin sanoin. Mitä potilaan asiaa yhteistyö on koskenut? Muu, mitä? Avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä (N=29) viisi (N=5) erityistyöntekijää, kolme (N=3) lääkäriä, yhdeksän (N=9) osastonsihteerä ja kaksitoista (N=12) sairaanhoitajaa. Kysymys 9. Mitä toivoisit yhteistyöltä sosiaalityöntekijän kanssa? Avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä (N=13) viisi (N=5) erityistyöntekijää, kolme (N=3) lääkäriä ja viisi (N=5) sairaanhoitajaa. Kysymys 12. Kehitysehdotuksesi yhteistyön kehittämiseksi? Avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä (N=114) yksitoista (N=11) erityistyöntekijää, neljätoista (N=14) lääkäriä, neljätoista (N=14) osastonsihteerä ja seitsemänkymmentäviisi (N=75) sairaanhoitajaa.

Varsinaista puhtaaksikirjoitusta ei tarvinnut tehdä, koska aineisto saatiin kerättyä sähköisessä muodossa Webropol kyselytyökaluohjelman avulla. Tässä tutkimuksessa aineistoa analysoidessa käytettiin teemoittelua. Vastaukset luettiin useaan kertaan läpi. Eri ammattiryhmien avoimet vastaukset ryhmiteltiin omiin luokkiinsa ja teemoiteltiin.

Teemoittelun avulla tuodaan esille, mitä jokaisesta teemasta on sanottu. Vastausten lukumäärällä voi olla tai ei ole merkitystä, riippuen tutkimuksen perinteestä. Teemoittelussa tutkimusaineisto pilkotaan osiin ja tämän jälkeen järjestellään eri teemojen alle. Tällöin voidaan toteuttaa vertailua teemojen esiintymisen kesken. Alustavassa ryhmittelyssä aineisto voidaan esimerkiksi ryhmitellä vastaajien taustatietojen mukaan. Perustehtävänä on etsiä aineistosta samaan teemaan kuuluvia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 93.)

Kysymyksessä 7. kysyttiin mitä potilaan asiaa yhteistyö on koskenut ja abstrahoinnin kautta esille nousi selkeitä teemoja, koskien toimivuutta, tiimitoimintaa, yhteistyötä ja muutostarvetta eri

ammattiryhmien vastausten kautta. Muutostarpeen alaluokkana esiintyi yhteistyö ja tiimitoiminnan alaluokkana esiintyi toimivuus eri ammattiryhmien kesken. Kysymyksessä 9. kysyttiin mitä toivoisit yhteistyöltä sosiaalityöntekijän kanssa ja abstrahoinnin kautta esille nousi selkeitä teemoja, koskien yhteistyötä, muutostarvetta, toimivuutta, tiimitoimintaa, sisäistä viestintää ja palautetta sekä viestinnän tarve eri ammattiryhmien vastausten kesken. Muutostarpeen alaluokkana esiintyi yhteistyö, tiimitoiminnan alaluokkana toimivuus ja viestinnän alaluokkana esille nousi sisäinen viestintä ja palaute. Kysymyksessä 12. kysyttiin kehittämis ehdotus ja abstrahoinnin kautta esille nousi selkeitä yhteneviä teemoja eri ammattiryhmien kesken, koskien sisäistä viestintää, viestinnän tarvetta, yhteistyötä, muutostarvetta, toimivuutta ja tiimitoimintaa. Viestinnän tarpeen alaluokaksi nousi sisäinen viestintä, muutostarpeen alaluokaksi yhteistyö ja tiimitoiminnan alaluokaksi toimivuus eri ammattiryhmien kesken. Edellä mainittujen teemojen kautta haettiin tutkimuskysymyksiin vastauksia, joita tulen käsittelemään yksityiskohtaisemmin tutkimustulokset kappaleessa.

4.8 Eettinen ohjeistus ja hyvä tieteellinen käytäntö

Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta on opetus- ja kulttuuriministeriön asettama asiantuntijaelin, joka perustettiin vuonna 1991 käsittelemään tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja edistämään tutkimusetiikkaa (Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta, 1347/1991). Neuvottelukunnan vuonna 2012 uudistetussa tutkimuseettisissä ohjeissa otetaan kantaa yleisellä tasolla, mitä on hyvä tieteellinen käytäntö ja miten käsitellään tieteellistä väärinkäyttöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4.) Tässä tutkimuksessa eettiset kysymykset kytkeytyvät tiedon hankintaan ja käsittelyyn sekä raportointiin (Tuomi & Sarajärvi 2012, 133).

Eettisyys tiedon hankinnassa tarkoitti tutkimusluvan hankkimista tutkimuskohteena olevalta organisaatiolta. Tutkimusaineistoon liittyen huolehdittiin tutkimuskohteena olevien eri ammattiryhmien henkilöiden tiedottamisesta tutkimusta koskevissa kysymyksissä sähköpostilla lähetetyssä viestissä. Sähköpostiviestissä oli tiivistetyt perustiedot tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja siihen vastaamisesta sähköpostilinkin välityksellä. Sähköpostiviestissä tutkija esitteli itsensä, tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla heidän itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2008, 25). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Kysymys luottamuksellisuudesta kytkeytyi aineiston keräämiseen ja säilyttämiseen kuin myös sen käsittelyyn ja tutkimustulosten julkaisemiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa ei ole olemassa yhtenäisiä ohjeita. Tutkimustyötä tulisi arvioida kokonaisuutena. Laadullisessa tutkimuksessa eettisyys koskee tutkimuksen laatua, jota ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Eettiset kysymykset ovat läsnä koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 127.)

Tutkimuksen anonyymius varmistettiin kyselylomaketta rakennettaessa, ettei yksittäisen vastaajan nimi- ja sähköpostiosoitteen tunnistaminen ole mahdollista sähköisestä vastauksesta. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä tutkimustyön kaikissa eri vaiheissa. Tutkimuksessa on käytetty tieteellisen tutkimuksen arviointiperusteita, jotka ovat koskettaneet tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisölle kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimustuloksia julkaistaessa, unohtamatta eri ammattiryhmien ihmisille annettua ääntä. Tutkimuksessa huomioitiin muiden tutkijoiden työt asianmukaisesti kunnioittaen niille kuuluvalla arvolla ja merkityksellä. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2008, 26 - 27.) Tutkimuksessani olen pyrkinyt olemaan rehellinen kaikissa tutkimustyön vaiheissa. Olen kiinnittänyt huomioita siihen, että noudatan hyvää tieteellistä käytäntöä, eettistä ohjeistusta ja olen tuottanut käytännön terveyssosiaalityöstä luotettavaa tietoa.

5. Tutkimustulokset

5.1 Yhteistyön merkitys terveyssosiaalityössä

Yhteistyö on tärkeä ominaisuus ja keskeinen tekijä ihmisen kehityksessä. Yhteistyön tarve on vaikeammin havaittavissa, koska on helpompi hahmottaa ympäröivää maailmaa omien kokemusten ja koulutuksen kautta. Yhteistyön tavoitteena on toimia niin, että yhteinen tavoite on tunnistettavissa ja saavutettavissa onnistuneesti. Yhteistyön ei voida ajatella olevan pelkästään toimintaa, jolla yhteiset tavoitteet saavutetaan, vaan siinä korostuvat niin sosiaaliset suhteet kuin vuorovaikutus. Yhteistyö ei aina voi olla pelkkää iloista yhdessä oloa, mutta yhdessä toimiminen voi olla rikastuttavaa ja palkitsevaa. Yhteistyötä voidaan tehdä eri tasoilla. Tällä tarkoitetaan sitä, että mitä monimutkaisempaa asiaa käydään läpi sitä enemmän korostuvat yhteinen kieli, käsitteet ja vuorovaikutukseen liittyvät pelisäännöt. Yhteistyön voidaan ajatella olevan vastakkaista toimintaa kilpailun kanssa, mutta vastakkainen toiminta on haluttomuus yhteistyöhön. Hyvä kilpailu

toimintana edellyttää yhteistyötä ja sitä tukevia pelisääntöjä. Vaativamman yhteistyön osalta tarvitaan kehittyneempää sosiaalista osaamista. Tämän päivän sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöt tarvitsevat kehittyneempiä yhteistyömuotoja ja tekniset työvälineet ovat mahdollistaneet yhteydenpidon ja verkostojen luomisen eri viranomaisten kesken. Terveydenhuollossa tieteenalojen keskinäinen yhteistyön tarve on kasvanut, tämän vuoksi tarvitaan suurempia ja syvällisempiä kokonaisuuksia huomioivaa yhteistyötä. Tämänkaltaisen lisääntyneen yhteistyön tarpeen myötä tarvitaan muutoksia koko organisaation toimintakulttuurissa. (Isoherranen 2008, 26 - 32.) Seuraavaksi käsittelen tutkimuksen tulokset. Kolmen avoimen kysymyksen kohdalla teemoittelu jaettiin omiin teemoihin ja alakäsitteisiin. Tutkimuksen tulokset on jaettu kysymysten perusteella kahteen tai kolmeen teemaan seuraavasti: tiimitoiminta, muutostarve, viestinnän tarve. Näistä teemoista jokainen oli jakautunut kahdesta kolmeen alakäsitteeseen ja seuraavassa tarkastelen eri ammattiryhmien tuloksia teemoittain (Liite 5).

5.1.1 Tiimitoiminta

Kysymyksessä seitsemän (7.) kysyttiin, mitä potilaan asiaa yhteistyö on koskenut, vastaajat valitsivat eri vastausvaihtoehdoista sopivimman ja muu, mikä kohtaan vastaaja kirjoitti vapaalla tekstillä yhteistyömuodon sosiaalityöntekijän kanssa. Tutkimustulokset on ajettu kahteen teemaan seuraavasti: tiimitoiminta ja muutostarve sekä alakäsitteeseen toimivuus ja yhteistyö. Muu, mikä yhteistyömuotovastauksia käsittelen seuraavaksi. Yhteistyömuodot olivat:

- Lastensuojeluilmoitusasioita
- Sosiaaliturva-asioita ja sosiaalipalveluja
- Psykkistä tukea
- Jatkohoitoa ja kotiutusta
- Kuntoutusta
- Kriisitukea
- Toimintakyvyn alenemista
- Sairauden pahenemista
- Huoli potilaan perhetilanteesta
- Taloudelliset asiat (potilasmaksuasioita)
- Ulkomaalaisten potilaiden ohjausta
- Sosiaalisen tilanteen selvittämistä
- Muu, mikä?

- Alakäsité toimivuus

Toimivuudella tarkoitettiin yksikön päivittäistä toimintaa ja yhteistyön merkitystä eri ammattiryhmien kesken.

”kotiavun järjestäminen” (Eriyistyöntekijä, 41)

Eriyistyöntekijä vastasi, että sosiaalityöntekijä on ollut mukana järjestämässä kunnallista kotiapua. Tällä tarkoitetaan sitä, että kotihoitopalvelut hoidetaan jokaisen kunnan perusturvakeskuksen kanssa potilaan kotona selviytymisen tueksi.

”ajanvarausta / jonohoitoa” (Eriyistyöntekijä, 58)

Eriyistyöntekijä vastasi, että sosiaalityöntekijä on ollut mukana järjestämässä potilaiden ajanvarauksia / jonohoitoa, esimerkiksi lääkärin vastaanotolle tai jotain toimenpidettä varten.

”perheen taustatietojen selvittäminen” (Lääkäri, 60)

Lääkäri vastasi, että sosiaalityöntekijä on ollut selvittämässä perheen taustatietoja. Yhteistyötä lastensuojelun kanssa ja eri tukiverkostojen välillä hoidetaan pääsääntöisesti puhelimen välityksellä.

”Kelan etuuksien selvittelyä” (Lääkäri, 53)

Lääkäri vastasi, että sosiaalityöntekijää on pyydetty selvittämään potilaalle Kelan etuuksia, koskien esimerkiksi Kelan matka- ja lääkekorvauksia, sairauspäivärahan hakemista, työkyvyttömyyseläkettä, vammais- ja hoitotuen hakemista, ulkomaalaisen potilaan sosiaaliturvasioita.

”lastensuojeluasiakirjat” (Osastonsihteeri, 53)

Osastonsihteeri vastasi, että sosiaalityöntekijältä on tiedusteltu lastensuojeluasiakirjoihin kirjattavia potilasta koskevia asioita. Potilasasiakirjoja käytetään potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa.

”todistusasioita” (Osastonsihteeri, 44)

Osastonsihteeri vastasi, että sosiaalityöntekijään on oltu yhteydessä B-lausuntoa tehdessä syöpäsairauden erityiskorvattavia lääkkeitä varten, koska osastonsihteerin toimesta todistus postitetaan pääsääntöisesti potilaalle.

”vakuutusasiat” (Sairaanhoitaja, 43)

Sairaanhoitaja vastasi, että vuodeosastoilta ilmoitetaan kaikki liikenne- ja työtapaturmapotilaat. Heidän kanssaan käydään läpi vakuutusasiat. Potilaille kerrotaan liikennevakuutuksen/tapaturmavakuutuksen henkilövahinkokorvauksien perusteista. Potilaille mainitaan, että lakisääteisten vakuutusten piiriin kuuluvat sairaalalaskut menevät suoraan vakuutusyhtiöön. Korvaava vakuutusyhtiö selvitetään pääsääntöisesti potilaalta, jos tämä ei ole mahdollista, sosiaalityöntekijä on yhteydessä potilaan omaisiin. Työtapaturmissa potilaan työnantajan pitää toimittaa vakuutustodistus laskutusta varten. Sosiaalityöntekijä selvittää työnantajan nimen ja tarvittaessa on työnantajaan yhteydessä.

”tulkkiasiat” (Sairaanhoitaja, 57)

Sairaanhoitaja vastasi, että sosiaalityöntekijään on oltu yhteydessä ulkomaalaisten potilaiden asioiden hoidossa, koskien puolueetonta tulkkia, joka on potilaan sairauteen ja hoitoon liittyviä asioita käsitellessä kieltä riittävästi osaava ystävä tai asioimistulkki. Puolueettoman tulkkauksen saa tulkkikeskuksesta tilaamalla.

Niemelän mukaan sosiaalityurva- ja sosiaalitypalveluasiat muodostavat tärkeydeltään itsenäisen ja yhtenäisen asiakokonaisuuden eri ammattiryhmien mielissä. Sosiaalityturvalainsäädännön monimutkaisuus on johtanut siihen, että asiantuntijan apu niin etuuksien selvittämisessä kuin sosiaalityturvaetuuksien huolehtimisessa ovat tärkeä osa sosiaalityöntekijän työtä. (Niemelä 1985, 59.)

5.1.2 Muutostarve

- alakäsite yhteistyö

Yhteistyöllä tarkoitettiin yhteistyötä jonkin potilasasian selvittämiseksi ja järjestämiseksi. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu yhteydenpito kotikunnan lastensuojelun ja eri viranomaistahojen kanssa.

”sijoitetun lapsen asemaa” (Eriquiryöntekijä, 48)

Eriquiryöntekijä vastasi, että sosiaalityöntekijään on oltu yhteydessä sijoitetun lapsen aseman selvittämiseksi kotikunnan lastensuojeluviranomaisten kanssa, jotta selvitetään lapsen tukiverkostoa. Tukiverkostolla tarkoitetaan läheisiä sukulaisia ja ystäviä, jotka huolehtivat lapsen

hyvinvoinnista. Muutostarvetta on ollut yhteistyön ja yhteydenpidon kautta niin lastensuojeluviranomaisiin kuin tukiverkostoon.

”yhteistyö” (Eriytyönteikijä 57)

Eriytyönteikijä vastasi, että hän on ollut yhteydessä sosiaalityönteikijään yhteistyöasioissa. Yhteistyötä voi olla esimerkiksi potilaiden ohjautuminen sosiaalityönteikijälle eri ammattiryhmien aloitteiden kautta. Yhteydenottojen syyt vaihtelevat paljon. Sosiaalityönteikijän tapaamiselle tulevat potilaat ovat usein esimerkiksi syöpäpotilaita tai työikäisiä pitkään sairauslomalla olleita potilaita.

”perheen jaksamisen tukemista (lastenhoitoapua, tukiperheasioita yms.), lapsen kuljetusta tutkimuksiin/kuntoutukseen (taksiasiat)” (Lääkäri, 39)

Lääkäri vastasi, että sosiaalityönteikijä on ollut tukemassa ja selvittämässä lastenhoitoavun- ja tukiperhehoitoasioiden järjestämiseksi lastensuojeluviranomaisten kanssa. Lastensuojeluviranomaisella tarkoitetaan viranomaistoimintaa, joka on alle 18-vuotiaan lapsen tukena vaikeissa elämäntilanteissa. Muutostarvetta on koettu olevan yhteistyössä lastensuojeluviranomaisiin.

”yhteistyö kriisiryhmän asioissa” (Sairaanhoitaja, 37)

Sairaanhoitaja vastasi, että sosiaalityönteikijä on tehnyt yhteistyötä erikoissairaanhoidon kriisiryhmän kanssa potilasasioihin liittyen. Sosiaalityönteikijä ohjaa rikoksen uhriksi joutuneita potilaita keskustelemalla tapahtumasta ja ohjaamalla tekemään rikosilmoituksen. Lähestymis- ja rikosuhripäivystysasioista sekä turvakotiasioista kerrotaan tarvittaessa ja annetaan esitteitä. Yhteistyön muutostarvetta on koettu olevan eri viranomaisiin.

”päihteitä käyttävät vanhemmat” (Sairaanhoitaja, 38)

Sairaanhoitaja vastasi, että yhteydenoton syynä on ollut päihteitä käyttävät vanhemmat. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu olla yhteydessä kotikunnan lastensuojeluun, jos siihen ilmenee tarvetta.

Potilaan kanssa käytäviä neuvotteluja pidetään tärkeänä sairauden aiheuttamissa käytännön ongelmissa. (Niemelä 1985, 57). Tiedonhankinnalla pyritään ehkäisemään potilaan tilanteen uusiutuminen tai paheneminen ennalta ehkäisevällä toiminnalla. (Niemelä 1985, 59). Niemelä korostaa välillisen toiminnan tärkeyttä sosiaalityössä, koska asiakastyön ohella sosiaalityöntekijät suorittavat tietojen välittämistä yksilö- ja ryhmäkeskeisesti eri ammattiryhmien kesken osallistumalla tutkimukseen ja suunnittelutyöhön. (Niemelä 1985, 60 - 61.)

5.2 Mitä käytännön terveyssosiaalityöltä odotetaan

Moniammatillisuus käsitteenä eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksesta on noussut esille jo 1980-luvun loppupuolella, mutta vakiintui Suomessa vasta 1990-luvulla. Yhteistyön käsitteen käyttö on ollut monimerkityksellistä ja epämääräistä, koska sen kautta voidaan kuvata monenlaisia eri ammattiryhmien yhteistyömuotoja ja toimintatapoja. Käsitettä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Siitä voidaan käyttää nimitystä sateenvarjokäsite, jonka sisällä on monenlaisia yhteistyömuotoja. Yksinkertaisimmillaan sitä voidaan kuvata asiantuntijoiden yhteisellä työllä tai tehtävällä, erilaisten ongelmanratkaisujen ja tavoitteiden kautta päästään yhteisymmärryksessä päätöksen tekoon, jossa yhdistyvät eri ammattiryhmien tieto ja osaaminen. Moniammatillisuus ja yhteistyö edellyttävät useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, joiden kautta rakennetaan silta eri ammattiryhmien kesken yhteistyön saavuttamiseksi. Eri ammattiryhmien moniammatillisessa yhteistyössä kootaan yhteen ja prosessoidaan kaikki mahdollinen tieto ja osaaminen yhteisen tavoitteen rakentamiselle. Tavoitteena on, että jokaisella osallistujalla on vaikutusmahdollisuus keskusteluihin ja päätöksentekoon, ja siten tuoda esille oma osaaminen eri näkökulmien kautta.

Moniammatilliseen yhteistyöhön tarvitaan erilaisten vuorovaikutuskulttuurien tunnistamista, jossa tietoisesti pyritään sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa tieto ja eri näkökulmat voivat yhdistyä, työskenneltiin tiimeissä tai muuten organisoituna. Vuorovaikutustietoinen yhteistyö tarkoittaa uudenlaisten yhteistyön merkitysten oivaltamista ja toimimista siten, että erilainen tieto ja prosessointi ovat mahdollisia. Yhteistyöhön kuuluva vuorovaikutussuhteiden merkitys korostuu siten, että se on erilainen erilaisissa toimintaympäristöissä. Jokaiselle toimintaympäristölle voidaan luoda sille sopiva yhteistyömalli ja sen mahdollistama tiedon prosessointi yhdessä on toimivan yhteistyömallin ydin. (Isoherranen 2008, 33 – 36.)

Seuraavaksi käsittelen kysymyksen yhdeksän (9.) tutkimustulokset, mitä toivoisit yhteistyöltä sosiaalityöntekijältä eri ammattiryhmittäin. Tutkimustulokset on jaoteltu kolmeen teemaan seuraavasti: tiimitoiminta, muutostarve ja viestinnän tarve ja alakäsitteet ovat: toimivuus, yhteistyö ja sisäinen viestintä ja palaute.

5.2.1 Tiimitoiminta

Kysymyksessä yhdeksän (9.) kysyttiin, mitä toivoisit yhteistyöltä sosiaalityöntekijän kanssa eri ammattiryhmittäin.

- alakäsite toimivuus

Tässä kysymyksessä toimivuudella tarkoitettiin eri ammattiryhmien tarpeiden huomioimista toiveiden kautta yhteistyölle sosiaalityöntekijöiden kanssa.

”yhteistyökykyä ilman kilpailua” (Eriytyöntekijä, 52)

Eriytyöntekijä vastasi, että yhteistyökykyä ilman kilpailua. Vuorovaikutussuhteiden merkitys omassa toimintaympäristössä tulisi perustua yhteistyökyvylle ilman ammattiryhmien kilpailua.

Hyvä kilpailu taas edellyttää yhteistyötä ja eri ammattiryhmien yhteistyökykyä, jotta sitä voidaan tehostaa vuorovaikutuksen kautta, rakentamalla sitä tukevia pelisääntöjä työyhteisöön.

”arvostavaa, kiireetöntä kohtaamista ja keskustelua” (Erityistyöntekijä, 36)

Erityistyöntekijä vastasi, että arvostavaa, kiireetöntä kohtaamista ja keskustelua. Vuorovaikutussuhteiden kautta saadaan rakennettua toimivaa yhteistyötä kuuntelemalla ja olemalla vastaanottavainen uusille näkökulmille.

”toimenhaltija on pitkällä sairauslomalla ja sijaisuutta on voitu järjestää vaihtelevasti, yhteistyö sinänsä sujunut hyvin, mutta nyt vallitsee resurssipula (Lääkäri, 57)

Lääkäri vastasi, että sosiaalityöntekijöiden sijaisjärjestelyjä on voitu järjestää vaihtelevasti. Resurssipulalla on ollut vaikutusta yhteistyön tekemiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että sosiaalityöntekijät ovat terveydenhuollon monialaisia asiantuntijoita, joiden työpanosta tarvitaan sosiaalityön ja terveydenhuollon asiantuntijuuden erityisosaamisen kentällä.

”yhteistyötä, toimivuutta, tiedonsiirtoa molemmin puolin (Sairaanhoitaja, 47)

Sairaanhoitaja vastasi, että tarvitaan yhteistyötä, toimivuutta ja tiedonsiirtoa molemmin puolin. Tällä tarkoitetaan sitä että, jotta tietoisesti voidaan kehittää syvällisempiä kokonaisuuksia ymmärtävää yhteistyömuotoa terveydenhuollon toimintaympäristössä, tarvitaan vuorovaikutustaitoja eri ammattiryhmien kesken.

Niemelän mukaan sosiaalityöntekijän työ on tärkeä osakokonaisuus potilaan kokonaishoidossa. Sosiaalityön suhde hoitotyöhön on kytkeytynyt perinteisesti sairaalahoitotyöhön, jolloin sosiaalihoitajakoulutus oli sosiaalityön hoitotyön osana ja tällöin ammatti-identiteetin syntymistä ei nähdä itsenäisenä erityisalana vaan osana hoitotyötä. (Niemelä 1985, 64 – 65.)

5.2.2 Muutostarve

- Alakäsité yhteistyö

Yhteistyöllä tarkoitettiin tässä kysymyksessä eri ammattiryhmien toiveiden huomioimista muutostarpeiden kautta.

”enemmän perehtyneisyyttä käsiteltävään asiaan” (Erityistyöntekijä 48)

Erityistyöntekijä vastasi, että sosiaalityöntekijältä toivotaan potilasasioihin perehtymistä. On erittäin tärkeää, että eri ammattiryhmät ovat tietoisia yksikön potilasasioista, jotta voidaan vaikuttaa potilasta koskeviin keskusteluihin ja päätöksentekoon. Tällä tavoin tuodaan esille oma erityisosaaminen, jolloin asioita voidaan käsitellä ja pohtia eri näkökulmien kautta laajalaisemmin.

”laajempaa potilaan (lapsen) perhetilanteen selvittelyä pelkän taloudellisen tilanteen ja vanhempien koulutustaustan selvittelyn lisäksi. Olisi joskus tärkeä lisä diagnosoinnin tukena” (Erityistyöntekijä, 50)

Erityistyöntekijä vastasi, että sosiaalityöntekijältä toivotaan laajempaa potilaan (lapsen) perhetilanteen selvittelyä, pelkän taloudellisen tilanteen ja vanhempien koulutustaustan selvittelyn lisäksi, koska se olisi joskus tärkeä lisä diagnosoinnin tukena. Sosiaalityöntekijä on aina mukana lapsen tulopalaverissa, jos lapsi tulee ensimmäistä kertaa osastotutkimuksiin. Tulopalaverissa ovat lapsen ja vanhempien lisäksi läsnä myös muut työryhmän jäsenet kuten, lääkäri, psykologi, sairaanhoitaja ja toimintaterapeutti. Tapaamisessa selvitetään perheen sosiaalinen tilanne ja sosiaaliturvaan liittyviä asioita, vanhemmat saavat hakemukset ja ohjauksen niiden täyttämiseksi. Tarvetta olisi laajemmalle potilaan perhetilanteen selvittelylle.

”henkilökohtaista yhteydenpitoa, palautetta konsultaatiopyyntöön liittyen” (Lääkäri, 46)

Lääkäri vastasi, että sosiaalityöntekijältä toivotaan henkilökohtaista yhteydenpitoa, palautetta konsultaatiopyyntöön liittyen. Konsultaatiopyynnöllä tarkoitetaan palvelupyyntöä, joka on lääkärin määräämä terveydenhuollon yksikössä toimivalle eri ammattiryhmälle tekemä pyyntö erikseen määritellystä sairaanhoidollisesta palvelusta tai tutkimuksesta. Lääkäri toivoi sosiaalityöntekijältä henkilökohtaista yhteydenpitoa ja palautetta.

”työskentelen Rauman yksikössä ja sosiaalityöntekijän palvelut ovat täällä ostopalveluna. Täällä oleva sosiaalityöntekijä ei ole ajan tasalla kaikissa potilaitamme koskevissa asioissa ja muutenkin hänen toiminnastaan ei saa luotettavaa kuvaa. Hän mm. ei kirjoita potilaistamme tekstiä juuri koskaan” (Sairaanhoitaja, 60)

Sairaanhoitaja vastasi, että sosiaalityöntekijän palvelut toimivat ostopalveluna ja sosiaalityöntekijän toiminnasta ei saa luotettavaa kuvaa, koskien potilasasiakirjojen merkintöjä.

Toimivaan yhteistyöhön tarvitaan vuorovaikutustaitoja. Niemelän mukaan yhteistyön edellytyksenä tarvitaan sosiaalityöntekijältä tietty määrä ulospäin suuntautuneisuutta, laaja-alaisuutta ja pitkäjänteisyyttä. (Niemelä 1985, 71). Sosiaalityössä on perinteisesti korostettu omaa persoonaa ja sosiaalityöntekijän taitoja työvälineinä. (Tulppo 1991, 79).

5.2.3 Viestinnän tarve

- alakäsité sisäinen viestintä

Sisäisellä viestinnällä tarkoitetaan sitä, että jokaisella osallistujalla on vaikutusmahdollisuus osallistua keskusteluihin ja päätöksentekoon, jotta sovittu tavoiteltu päämäärä saavutettaisiin.

”potilaan kotiuttamiseen liittyvät toimet, mm. palvelusuunnitelman laatiminen. Kuljetuspalveluasiat, henkilökohtaisen avustajan järjestäminen. Raha-asioiden ja hoitotukiasioiden selvittely ja neuvonta, vakuutusasiat” (Erityistyöntekijä, 50)

Erityistyöntekijä vastasi, että sosiaalityöntekijää tarvitaan potilaan kotiuttamiseen liittyvissä toimissa, muun muassa palvelusuunnitelman laatimisessa, kuljetuspalveluasioden ja henkilökohtaisen avustajan järjestämisessä, raha-asioiden - ja hoitotukiasioiden selvittelyssä sekä neuvonnassa ja vakuutusasioiden hoidossa. Viestinnän tarvetta koettiin yksikön sisäisen viestinnän tehostamisessa, jotta jokaisella osallistujalla olisi vaikutusmahdollisuus osallistua keskusteluihin ja päätöksentekoon. Sosiaalityöntekijöiltä toivotaan sisäisen viestinnän tehostamista.

”käytännön ohjeita potilaan ohjeistamiseen (Lääkäri, 62)

Lääkäri vastasi, että sosiaalityöntekijöiltä toivotaan käytännön ohjeita potilaan ohjeistamiseen koskien sosiaaliturva- ja sosiaalipalveluasioita. Sosiaaliturva-asioita ovat Kelan (Kansaneläkelaitoksen) matka – ja lääkekorvaukset, sairauspäiväraha, työkyvyttömyyseläke, vammais- tai hoitotuki, ulkomaalaisten potilaiden sosiaaliturva. Sosiaalipalveluita ovat kotihoitopalvelut, omaishoidontuki, vammaispalvelut esimerkiksi kuljetuspalvelu, toimeentulotuki, päihdepalvelut, lastensuojeluasiat. Lakisääteisiä vakuutusturva-asioita ovat työtapaturmat, ammattitaudit, liikennevahingot, rikosasiat. Sisäisen viestinnän tehostamisella eri ammattiryhmät siten voisivat ohjeistaa potilasta häntä askarruttavissa asioissa.

”olisi mukava, että heidän tarjoamistaan palveluista tiedotettaisiin myös teho-osastolla; vaikei kotiutusta tapahdukaan, olisi avulle usein tarvetta, nyt enemmänkin ”näkyvätön ammattiryhmä” (Sairaanhoitaja, 45)

Sairaanhoitaja vastasi, että sosiaalityöntekijöiden tarjoamista palveluista tiedotettaisiin, jotta eri ammattiryhmät voisivat olla heihin yhteydessä. Sosiaalityön palvelumuodoista tiedottaminen koetaan tarpeelliseksi, koska esimerkiksi teho-osastolla potilaiden omaiset vierailevat ja tiedustelevat sosiaaliturva-asioista.

”puhuttaisiin enemmän potilaan asioista yhdessä, niin että hoitajatkin tietäisivät, mitä sosiaalityöntekijä on keskustellut potilaan kanssa” (Sairaanhoitaja, 54)

Sairaanhoitaja vastasi, että puhuttaisiin enemmän potilaan asioista yhdessä niin, että hoitajatkin tietäisivät mitä sosiaalityöntekijä on keskustellut potilaan kanssa.

Niemelä korostaa sitä, että ammatillisesta ulottuvuudesta puhuttaessa sosiaalityön suorittamisen edellytyksenä on käyttää tietty määrä harkintaa ja asioihin perehtymistä. Tällöin voidaan puhua ammatillisen luotettavuuden ulottuvuudesta. Huolellisuudella, pitkäjänteisyydellä ja stabiiliuksella on yhteys luotettavuuteen ja pysyvyyteen. (Niemelä 1985, 75.)

5.3 Kehitysideat ja yhteistyön kehittäminen

Osaamisen kehittäminen on vastuunottoa omasta työstään. Yhteisten tavoitteiden kautta ollaan valmiita tekemään muutoksia, etsimään uutta tietoa ja jakamaan sitä. Se on toinen toisiltaan oppimista positiivista asennetta unohtamatta. Tieto perustuu jaettuun tietämiseen, näyttöön perustuvaan tietoon ja eri ammattiryhmien kokemuksen kautta syntyneeseen tietoon, hiljaiseen tietoon. Hiljainen tieto syntyy kokemuksesta. Sitä jaetaan kehittämällä, käyden vuoropuhelua uusista mahdollisuuksista kehittää erilaisia toimintoja. Moniammatillisella oppimisella opitaan tarkastelemaan erilaisia asioita ja tilanteita toisen ihmisen näkökulmasta, kuuntelemalla heitä. Oppimisella ja yhteistyöllä opitaan vuorovaikutusta, kommunikoidaan, argumentoidaan ja ajattelemaan kriittisesti. Yhteistyön eri luonteen ymmärtäminen työelämän kautta vahvistaa ammatillista itseluottamusta ja opettaa ymmärtämään toisen osapuolen tekemää työtä. (Nurminen 2008, 173 - 174.) Seuraavaksi käsittelen kysymyksen kaksitoista (12.) tutkimustulokset, kehittämis ehdotuksesi yhteistyön kehittämiseksi eri ammattiryhmittäin. Tutkimustulokset on jaoteltu kolmeen teemaan seuraavasti: tiimitoiminta, muutostarve ja viestinnän tarve. Alakäsitteitä ovat: toimivuus, yhteistyö sekä sisäinen viestintä ja palaute.

5.3.1 Tiimitoiminta

- alakäsité toimivuus

”yhteisten potilaiden kohdalla tulisi tehdä enemmän yhteistyötä, ottaa yhteyttä toiseen erityistyöntekijään, mikä helpottaisi työn ja vastuun jakamista” (Erityistyöntekijä, 55)

Erityistyöntekijä vastasi, että yhteisten potilaiden kohdalla tulisi tehdä enemmän yhteistyötä, olla yhteydessä, mikä helpottaisi työn vastuun jakamista. Sosiaalityöntekijältä odotetaan enemmän yhteistyötä ja tiedon jakamista eri ammattiryhmien kesken, työn ja vastuun jakamisen kautta pystytään kehittämään erilaisia toimintamalleja yhteistyölle.

”sosiaalityöntekijältä odotettu konkreettinen työpanos hyvin vähäinen. Nykyisellään mielestäni merkitys pieni” (Erityistyöntekijä, 48)

Erityistyöntekijä vastasi, että sosiaalityöntekijältä odotettu työpanos hyvin vähäinen. Nykyisellään merkitys on pieni.

”nopeampi saatavuus, jos lääkäri pyytää sosiaalityön alueelle sosiaalityön konsultaatiovastausta, ei lääkäri odota lääketieteellisiä neuvoja sosiaalityöntekijältä” (Lääkäri, 32)

Lääkäri vastasi, että sosiaalityöntekijän nopeampi saatavuus, koskien konsultaatiovastausta sosiaalityön osa-alueella, tarvetta ei ole sosiaalityöntekijän lääketieteellisille neuvoille. Konsultaatiopyynnöllä tarkoitetaan palvelupyyntöä, joka on lääkärin määräämä terveydenhuollon yksikössä toimivalle eri ammattiryhmälle tekemä pyyntö erikseen määritellystä sairaanhoidollisesta palvelusta tai tutkimuksesta, jolloin sosiaalityöntekijä vastaa siihen kirjallisesti.

”osallistuminen näihin osastotunteihin. Kerran vuodessa olisi tervetullutta osallistua meeting -toimintaan ja kertoa käytännöistä oman sairaalan sisälle, kenelle soitetaan, laitetaan lähete, miten edetään tietyissä esimerkiksi todistusasioissa ym. arkista käytännön tietoutta. Luulen, että sosiaalityöntekijöitä ei tarpeeksi hyödynnetä esimerkiksi näissä Kelan etuuksien selvittelyssä, jossa olen itse kokenut yhteistyön hedelmälliseksi” (Lääkäri, 53)

Lääkäri vastasi, että osallistumalla osastotunteihin ja meeting -toimintaan sosiaalityöntekijät voisivat kertoa käytännöistä oman sairaalan sisällä, kenelle soitetaan, laitetaan lähete, miten edetään tietyissä esimerkiksi todistusasioissa ja arkisissa käytännön asioissa, koskien Kelan etuuksien selvittämistä. Toinen toisille kouluttamista. Tällä tarkoitetaan sitä, että sosiaalityöntekijän toivotaan osallistuvan osastojen erikoisalojen yhteisiin osastotunteihin, joissa käsitellään ajankohtaisia ja esille tulleita osastojen asioita. Meeting -toiminta on lääkärien yhteinen kokoontuminen, jossa käsitellään ja jaetaan tietoa oman erikoisalan ajankohtaisia asioita sairaalassa. Sosiaalityöntekijöiden toivotaan kertovan esille tulleista ajankohtaisista sosiaaliturva-asioista. Muutosta toivottiin yhteistyön tekemiseen.

”kehitettävää on varmasti aina, sosiaalityö kuuluu osana terveydenhoitoa erityisesti vanhusten, lasten ja pitkäaikais-sairaiden osalta” (Osastonsihteeri, 50)

Osastonsihteeri vastasi, että yhteistyössä varmasti on kehitettävää, koska sosiaalityö on yksi osa potilaan terveydenhoitoa.

”sosiaalityöntekijän pitää näkyä osastolla. Olla ”aina paikalla”. Osastollamme oli viime vuoden puolella sos.työntekijän sijainen, joka oli kuin ennen vanhaan eli hoiti asioita jo ennen kuin niitä ehdittiin varsinaisesti pyytää. Hänenlaisiaan sos.työntekijöitä nimenomaan tarvitaan. Yhteistyö hänen kanssaan oli aivan ihanaa” (Osastonsihteeri, 50)

Osastonsihteeri vastasi, että sosiaalityöntekijän pitää näkyä osastolla. Olla ”aina paikalla”.

”vakaa tilanne osaavien sosiaalityöntekijöiden suhteen on ensiarvoisen tärkeää. Eli osaavia asiaansa sitoutuneita sosiaalityöntekijöitä tarvitaan sairaalassa erittäin paljon, kiitos heille” (Sairaanhoitaja, 50)

Sairaanhoitaja vastasi, että vakaa tilanne osaavien sosiaalityöntekijöiden suhteen on ensiarvoisen tärkeää. Osaavia asiaansa sitoutuneita sosiaalityöntekijöitä tarvitaan sairaalassa erittäin paljon. Tällä tarkoitetaan sitä, että sosiaalityöntekijöiden tekemää työtä arvostetaan ja heidän työpanostaan tarvitaan osana moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi.

”olisi kiva tietää, että minkälaisista tiedoista potilaaseen liittyen sosiaalityöntekijä hyötyy ja minkälaisia tietoja hän kaipaa, kun tulee potilasta tapaamaan. Olisi tärkeää, että jollakin tavalla hoitajille tulisi tieto, mitä potilas ja sosiaalihoitaja ovat sopineet”
(Sairaanhoitaja, 25)

Sairaanhoitaja vastasi, että olisi kiva tietää minkälaisista tiedoista potilaaseen liittyen sosiaalityöntekijä hyötyy ja minkälaisia tietoja hän kaipaa tullessaan potilasta tapaamaan. Hoitajien olisi tärkeään tietää mitä potilas ja sosiaalityöntekijä ovat sopineet.

5.3.2 Muutostarve

- alakäsite yhteistyö

”sosiaalityöntekijä voisi pitää osastotunteja eri yksiköissä ja kertoa omasta työstään”
(Eriytyöntekijä, 59)

Eriytyöntekijä vastasi, että sosiaalityöntekijä voisi pitää osastotunteja eri yksiköissä ja kertoa omasta työstään. Tällä tarkoitetaan sitä, että yhteistyötä voisi kehittää kertomalla omasta työstään eri yksiköissä. Sosiaalityöntekijöiden yhteistyöhön toivottiin muutosta siten, että sosiaalityöntekijät osallistuisivat osastojen osastotunteihin, joissa kerrotaan ja käsitellään ajankohtaisia esille tulleita asioita. Osastotunnit olisivat sosiaalityöntekijöille mahdollisuus kertoa ajankohtaisista asioista ja omasta työstään.

*”yhteistyön lisääminen. Tiedottaminen. Osastotunneille osallistuminen tarvittaessa”
(Erityistyöntekijä, 58)*

Erityistyöntekijä vastasi, että sosiaalityöntekijältä toivotaan yhteistyön lisäämistä, tiedottamista ja osastotunneille osallistumista tarvittaessa.

”osa sosiaalityöntekijöistä erittäin päteviä, lisäksi innostuneita työstään. Jos työpiste vaihtuu, rohkeasti kysyä mitä yksikkö toivoo: eri työpisteissä eri painotusalueita. Toinen toisille kouluttamista” (Lääkäri, 58)

Lääkäri vastasi, että osa sosiaalityöntekijöistä on erittäin päteviä ja innostuneita työstään. Lääkäri toivoo rohkeutta kysyä, mitä yksikkö toivoo, koska eri työpisteissä on eri painotusalueita. Toinen toisille kouluttamista.

”kotiuttamistilanteissa sosiaalityöntekijän panos voisi olla nykyistä suurempi jatkopaikan selvittämisessä (jotta välttyttäisiin turhilta siirroista terveyskeskusten vuodeosastoille). Vaatisi perehtyneisyyttä potilaan kotipaikkakunnan tilanteeseen ja yhteistyötä paikallisten kotiutuskoordinaattoreiden kanssa” (Lääkäri, 57)

Lääkäri vastasi, että potilaan kotiuttamistilanteissa sosiaalityöntekijän panos voisi olla jatkopaikan selvittämisessä suurempi, jotta turhat potilassiirrot pystyttäisiin välttämään terveyskeskusten vuodeosastoille.

”enemmän yhteistyötä osastojen kanssa” (Osastonsihtööri, 61)

Osastonsihtööri vastasi, että enemmän yhteistyötä osastojen kanssa. Tällä tarkoitetaan, että sosiaalityöntekijät tekisivät enemmän yhteistyötä eri osastojen kanssa.

”resurssien lisääminen” (Osastonsihtööri, 44)

Osastonsihtööri vastasi, että hän toivoisi sosiaalityöntekijöiden resurssien lisäämistä.

”poliklinikan näkökulmasta koen tarvetta yhteistyön lisäämiseen, koska avohoito on lisääntynyt. Yhteystietojen päivittäminen ja sosiaalityöntekijän tunnetuksi tekeminen yksikössä. Aktiivisuutta asiassa” (Sairaanhoitaja, 59)

Sairaanhoitaja vastasi, että poliklinikan näkökulmasta koetaan tarvetta yhteistyön lisäämiselle, koska avohoito on lisääntynyt. Yhteystietojen päivittämistä ja sosiaalityöntekijän tunnetuksi tekemistä yksikössä. Aktiivisuutta asiassa. Tällä tarkoitetaan sitä, että yhteistyön lisäämiselle on tarvetta, koska avohoito on lisääntynyt. Avohoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitamista oman erikoisalan poliklinikalla tai jossain muussa avohoitoyksikössä. Yksiköt toivovat sosiaalityöntekijöiltä aktiivisuutta eri asioissa.

”jalkautuminen ja perehtyminen juuri erikoisalan tarpeisiin potilaiden kannalta. Millaisia ongelmia voi esiintyä ja mitkä ovat ne reitit ja mahdollisuudet saada apua. Mistä ensimmäiseksi potilas saa apua. Yhtenevät käytännöt joka alueella, että ei eri kunnissa toimita eri tavalla! Potilasta ei saa hyppyyttää luukulta luukulle. sitä kuulee edelleenkin” (Sairaanhoitaja, 53)

Sairaanhoitaja vastasi, että hän toivoisi sosiaalityöntekijöiden jalkautumista, perehtymistä erikoisalan tarpeisiin potilaiden kannalta. Hän toivoi, että potilaan ongelmiin perehdyttäisiin, jotta voidaan auttaa potilasta täysipainoisesti. Yhtenevät säännöt ja käytännöt eri kunnissa, ettei potilasta hyppyytetä luukulta luukulle.

5.3.3 Viestinnän tarve

- alakäsité sisäinen viestintä

”tarvitaan keskustelufoorumi yhteistyön kehitystarpeista ja toiveista” (Eriytyöntekijä, 56)

Erityistyöntekijä vastasi, että sosiaalityöntekijöiden kanssa tarvittaisiin avoin keskustelufoorumi yhteistyön kehitystarpeista ja toiveista.

”ns. ensiapupaketti minkä voisi antaa / kertoa potilaalle, esimerkiksi asioista joissa sosiaalityöntekijä voi auttaa ja milloin joku muu taho on avun antajana” (Erityistyöntekijä, 37)

Erityistyöntekijä vastasi, että tarvittaisiin ensiapupaketti, minkä voisi antaa / kertoa potilaalle asioista, joissa sosiaalityöntekijä voi auttaa, kun joku muu taho on avun antajana. Tällä tarkoitetaan sitä, että sisäisen viestinnän avulla sosiaalityöntekijän tekemä kirjallinen infopaketti koetaan tarpeelliseksi eri ammattiryhmien oman työn tukemiseen.

”enemmän aktiivista mukanaoloa myös polikliinisten potilaiden hoidossa” (Lääkäri, 52)

Lääkäri vastasi, että hän toivoo enemmän aktiivista mukana oloa myös polikliinisten potilaiden hoidossa.

”Porissa yhteistyö on sujunut mallikkaasti. Raumalla kontakti sosiaalihoitajaan on katkonainen ja tiedonkulku usein hyvin puutteellista” (Lääkäri 48)

Lääkäri vastasi, että Porissa yhteistyö on sujunut mallikkaasti. Raumalla kontakti sosiaalityöntekijään on katkonaista ja tiedonkulku puutteellista.

”sairaalan yhteiset tilaisuudet, palaverit, infot voisivat lisääntyä, jotta pysyttäisiin kaikki tilanteen tasalla monissa eri asioissa. Koskee kaikkia aloja” (Osastonsihtööri, 49)

Osastonsihtööri vastasi, että sairaalan yhteiset tilaisuudet, palaverit ja infot voisivat lisääntyä, jotta pysyttäisiin kaikki tilanteen tasalla monissa eri asioissa. Tällä tarkoitetaan, että sosiaalityöntekijä voisi osallistua yhteisiin infotilaisuuksiin ja kertoa ajankohtaisista asioista erilaisissa tapahtumissa.

”Kelassa tapahtuvien muutosten ja muiden sosiaalilakien muuttuessa siten, että ne vaikuttavat potilaiden etuuksiin yms. asioihin olisi hyvä osastotunneille tulla pitämään vaikka pienikin informointi” (Osastonsihteeri, 60)

Osastonsihteeri vastasi, että hän toivoo tietoa sosiaalityöntekijältä Kelassa tapahtuvista muutoksista ja lainsäädännön muutoksista, joilla on vaikutusta potilaan etuuksiin, esimerkiksi osastotuntien yhteydessä.

”saataville lyhyt lista siitä, milloin kannattaa ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään. Tietoa siitä, milloin sosiaalityöntekijä on käynyt tapaamassa potilasta ja milloin on esim. kirjannut asiasta” (Sairaanhoitaja, 32)

Sairaanhoitaja vastasi, että saataville lyhyt lista siitä, milloin kannattaa ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään. Tällä tarkoitetaan sitä, että sisäisen viestinnän tehostamisen kautta eri ammattiryhmät saisivat potilaan hoitoa tukevaa tietoa niistä asioista, josta yhteydenotto sosiaalityöntekijään on tarpeen.

”päihdeperheiden sosiaalityön ja keskolan yhteistyössä paljon paranneltavaa esim. tiedonkulussa tahojen kesken. Usein kun lapsi vieroitushoidossa- ja vanh. samoin- hoidamme vain lasta ja sosiaalipuoli vanhempia, mutta vanhempien tilanteesta ja esim. osastolla käymisestä tulee vain vähän tietoa meille. Pelkät verkostopalaverit 1kk välein ei kyllä riitä. Jos vanh. käyvät hoitamassa vauvaa n. 1-2 h muutaman päivän välein- silloin ei kovin hyvin vuorovaikutusta arvioida!” (Sairaanhoitaja, 38)

Sairaanhoitaja vastasi, että hänen mielestään yhteistyössä on paljon paranneltavaa esimerkiksi tiedonkulussa, koskien päihdeperheiden ja keskolan sosiaalityön yhteistyötä. Hoitohenkilökunta ei saa riittävästi tietoa vuorovaikutuksen kautta.

Yhteistyön tekeminen on vaativaa ja tämän vuoksi tarvitaan kehittyneempää sosiaalista osaamista. Yhteistyö on jatkuvaa oppimista niin yksilötasolla kuin ammatillisestikin, koska jokaisen lähtökohdat ovat hyvin erilaiset. (Isoherranen 2008, 28.) Terveystenhuollon toimintaympäristössä työskennellään erilaisten ihmisten ja eri ammattiryhmien kanssa. Erilaisuus on rikkaus. Erilaisissa työympäristöissä tulisi tarkastella keskinäistä yhteistyön tekemistä, koska vuorovaikutus on painottunut eri ammattiryhmien näkökulmiin. Jotta voimme oppia tarkastelemaan asioita oman ja

eri ammattiryhmien näkökulmista, vuorovaikutustilanteissa vaadittavia taitoja sekä myönteistä asennetta tulee kehittää. (Nurminen 2008, 181.)

6. Johtopäätökset

6.1 Tutkimustulokset ja kohtaamisia käytännössä

Yhteistyön ja osaamisen kehittäminen on tämän päivän työelämässä tulevaisuuteen panostamista. Työyhteisöjen yhteiset pelisäännöt ja päämäärät, joilla yhteistyötä kehitetään, tulisi olla toimivat. Tämän päivän työelämässä ei riitä se, että on jo olemassa olevia, aikaisemmin sovittuja käytäntöjä. Työyhteisössä yhteistyön jalostaminen tapahtuu jaetun tiedon ja hiljaisen tiedon välityksellä. Uusia toimivia työelämän siltoja rakennettaessa tulisi ihmisillä olla kyky oppia tarkastelemaan työyhteisön jo olemassa olevia käytäntöjä toisen ihmisen näkökulmasta. Yhteistyö moniammatillisessa työyhteisössä vaatii osallistuvaa vuorovaikutusta, keskinäistä pelisilmää ja kuuntelemisen taitoa. Yhteistyön oppiminen ja ymmärtäminen kasvattaa ammatillista itseluottamusta ja eri ammattiryhmien työn tuntemusta. Toisten kuuntelemaan oppiminen syventää eri ammattiryhmien keskinäisen vuorovaikutuksen arvostusta sekä työyhteisöjen kulttuurista ymmärrystä. Moniammatillisessa työyhteisöissä opitaan tarkastelemaan erilaisia toimintatapoja eri ammattiryhmien näkökulmasta. Työyhteisöjä kehitettäessä, siltoja rakennetaan eri ammattiryhmien käytännön työn välille. Ei ole olemassa oikotietä oppia kuuntelemaan eri ammattiryhmien odotuksia yhteistyön kehittämiseksi. Tärkeää on oppia kehittämään ja arvioimaan omia taitoja työyhteisöjen näkökulmasta, jotta ne palvelevat toiminnan tarkoitusta. (Nurminen 2008, 173 – 175.) Alla oleva taulukko esittää tutkimukseni kautta löytyneet keskeisimmät, eri ammattiryhmien toiveet yhteistyön kehittämiseksi taulukossa 3.

Taulukko 3. Yhteenvedo eri ammattiryhmien toiveille yhteistyön kehittämiseksi

Tiimitoiminta	Muutostarve	Viestinnän tarve
Toimivuus	Yhteistyö	Sisäinen viestintä

Tieteellisen kirjallisuuden mukaan tiimitoiminta on koettu tärkeäksi yhteistyömuodoksi tämän päivän työelämässä. Tiimityön tärkeyttä korostetaan eri ammattiryhmien kesken, koska erikoisosaamista tarvitaan työyhteisöissä yhä enenevässä määrin. Tiimiksi kehittyminen ei tapahdu nopeasti, vaan se vaatii ajan resursoimista, erilaisia sisällöllisiä koulutuksia ja toiminnan ohjausta. Tiimityö vaatii sovittuja tavoitteita, toimivuutta, jossa on yhteisesti sovitut pelisäännöt ja sopimukset erilaisille toiminnoille työyhteisöissä. Toimivan tiimityön edellytyksenä on, että yhteiseksi sovittuihin tavoitteisiin päästään siten, että kaikki tarpeellinen tieto on eri ammattiryhmien saatavilla. (Isoherranen 2008, 131 – 133.)

Tutkimuksesta nousi esille eri ammattiryhmien odotukset käytännön terveyssoaalityötä kohtaan. Tiimitoiminta ja sen toimivuus koettiin erittäin tärkeänä. Eri ammattiryhmillä oli hyvin samanlaisia odotuksia ja tarpeita terveyssoaalityöntekijöitä kohtaan. Erilaisia tarpeita nousi esille tiedon jakamisessa ja yhteisistä pelisäännöistä sopimisessa.

Yhteistyö ja sen määrittelemisen Michael Argylen mukaan on esitetty laaja-alaisesti: ” yhteistyö on koordinoitua toimimista yhdessä työssä, vapaa-aikana tai sosiaalisissa suhteissa yhteisten tavoitteiden eteen. Siinä toteutuvat yhdessä toimimisen ilo ja sosiaaliset suhteet vahvistuvat” Yhteistyössä pyritään tunnistamaan yhteisesti sovitut tavoitteet, jossa mukana on sosiaaliset suhteet ja keskinäinen vuorovaikutus. (Argyle 1991 ref. Isoherranen 2008, 27).

Tutkimuksesta nousi esille, että eri ammattiryhmät kokivat muutostarvetta yhteistyölle. Yhteistyö koettiin erittäin tärkeänä toiminnan kehittämisen kannalta. Eri ammattiryhmät kokivat muutostarpeita soaalityöntekijän näkyvyyteen eri yksiköissä koskien esimerkiksi vuorovaikutusta, kiireetöntä kohtaamista ja ymmärrettävyyttä. Toiveet muutostarpeille olivat eri ammattiryhmien kesken hyvin samanlaisia.

Työyhteisössä tarvitaan yhteinen kieli ja kommunikaatiotaidot. Tutkimuksessa korostui viestinnän tarve koskien sisäistä viestintää eri ammattiryhmien kanssa. Esimerkiksi he toivoivat keskustelufoorumia yhteistyön kehitystarpeista, tiedotusta soaalityöntekijöiden palvelujen saatavuudesta ja millaisissa asioissa soaalityöntekijään voi olla yhteydessä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kaiken tieteellisen tutkimustoiminnan perimmäisenä tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään aina objektiivisuuteen, mutta kuitenkin tutkijan on omista lähtökohdistaan mietittävä, mitä hän haluaa tutkia, mihin hän haluaa käyttää kaiken aikansa, koska tutkijan oma intressi vaikuttaa siihen, minkälaisen aiheen tutkija valitsee. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 134.) Tutkimuksen validiuksen tehtävänä on kuvata koko tutkimusprosessin kulku. Onko saatu kerättyä halutut tiedot, ketä on tutkittu ja millä tavoin, jotta voidaan arvioida vastaako tutkimus sitä mitä piti tutkia. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2008, 226 -227.)

Luotettavuus tässä tutkimuksessa perustuu siihen, että olen pyrkinyt mahdollisimman tarkkaan kuvaukseen tutkielmani eri työvaiheista. Olen kuvannut vaihe vaiheelta tutkimustyöni kulkua eri kappaleissa. Pyrkinyt siihen, että olen rehellisesti tuonut esille eri ammattiryhmien ajatuksia ja näkemyksiä käytännön terveyssozialityöstä. Eri ammattiryhmien äänet ovat toimineet tutkimukseni johtolankana ja samalla selventäneet ajatuksiani tutkimusta tehdessä. Tieteellisessä tutkimuksessa tulee noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä pyrkiä välttämään virheitä, tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan tutkimustulosten kautta, joiden odotetaan olevan yksiselitteisiä, luotettavia, päteviä ja vertailukelpoisia. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2008, 227 – 228.) Olen raportoinut tutkimustuloksista käyttäen suoria lainauksia, jotta lukijan on helpompi ymmärtää haastateltavien ääntä ja yhdistää aineisto tutkimustuloksiin.

Laadullista tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen sisäinen yhtenäisyys painottuu. Tutkimuksen kohdetta arvioitaessa arvioidaan tutkimuksen ilmiötä, ei tutkimuksen kohdejoukkoa, koska se ei viittaa tutkimuksen kohteeseen. (Järvi & Sarajärvi 2012, 140.) Tutkimuksessani tuodaan esille eri ammattiryhmien kokemuksia sosiaalityöntekijöiden tekemästä terveyssozialityöstä. Tutkielmani syvyyttä pohdittaessa, tutkimusaineistoa voidaan tarkastella eri ammattiryhmien vastausten kautta, miten he ovat henkilökohtaisesti pohtineet tekemäänsä yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden kanssa ja kuinka terveyssozialityö voisi vastata eri ammattiryhmien toiveisiin ja tarpeisiin.

6.3 Pohdinta ja jatkotutkimukset

Tutkimukseni on ollut minulle ainutlaatuinen, mielenkiintoinen ja hyvin opettavainen oppimisprosessi. Tämä on ollut samalla matka tuntemattomaan, jonka varrella olen saanut etsiä, oppia uusia taitoja ja löytänyt vastauksia mitä erilaisimpiin kysymyksiin, joita olen oppimisprosessin eri vaiheissa kohdannut. Samalla ajattelen, että kaiken tämän tarkoituksena on ollut myös opettaa ymmärtämään ja näkemään, kuinka eri tavoin ihmiset voivat nähdä, kokea, tietää ja tuntea erilaisia asioita.

Johdannossa kuvasin tutkimuksen tarkoitusta, jossa tutkitaan eri ammattiryhmien näkemyksiä terveyssosiaalityöstä erikoissairaanhoidossa. Jokainen kokemus on erilainen, josta muodostuu meille näkemys jostakin asiasta. Se on ainutlaatuinen, henkilökohtainen ja sen taustalla on vaikuttamassa henkilön itsensä tekemät havainnot jostakin tapahtumasta tai asiasta. Tutkimuskysymyksieni taustalla on ollut oma uteliaisuuteni löytää vastaus tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksieni tarkoituksena on ollut selvittää, mitä terveyssosiaalityöltä odotetaan teoriassa eli löytää vastaus siihen, mitä tieteellisen kirjallisuuden perusteella on määritelty sosiaalityöksi. Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa mitä muut ammattilaiset tekevät sosiaalityöntekijän kanssa ja haluaisivat sosiaalityöntekijän tekevän. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin suoraan kehittämisehdotusta. Ajattelen, että suoraan kysymällä saadaan vastaus siihen mitä kysytään.

Tutkimusta varten suoritettiin sähköpostikysely Satakunnan keskussairaalassa vuonna 2015, jossa oli mukana 510 henkilöä, kyselyyn vastasi 373 henkilöä ja kysely oli avattu lähettämättä vastausta 137 henkilöä, koko aineiston vastausprosentti oli 73 %. Tutkimustuloksia analysoitiin avointen vastausten kautta 156 henkilön vastauksen perusteella, joissa on mukana 21 erityistyöntekijää, 20 lääkäriä, 23 osastonsihteerä ja 92 sairaanhoitajaa. Olen positiivisesti yllätynyt siitä, että vastausprosentti oli näinkin suuri, joka mielestäni kertoo siitä, että kyselylomake oli sopivan mittainen ja tarve tämän kaltaiselle tutkimukselle koettiin tarpeellisenä. On ollut hyvin mielenkiintoista lukea eri ammattiryhmien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia käytännön terveyssosiaalityöstä. Jokainen vastaus on ollut yhtä tärkeä ja merkityksellinen tämän tutkimustyön onnistumiseksi. Empiirisen aineiston analysoiminen on ollut työlästä avointen vastausten kautta, mutta ne olivat perusta koko tutkimukselle ja luotettavan tiedon saamiseksi eri ammattiryhmiltä käytännön terveyssosiaalityöstä.

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa terveyssosiaalityöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa käytännön tietoa terveyssosiaalityöstä, eri ammattiryhmien näkemyksistä sosiaalityön tarpeelle omassa työssään ja miten näkemyksien pohjalta sitä voitaisiin kehittää siten, että sosiaalityö vastaisi eri ammattiryhmien tarpeeseen erikoissairaanhoidossa.

Tässä tutkimuksessa analysoitiin mitä sosiaalityö ja terveyssosiaalityö tarkoittavat, mistä sosiaalityö ja terveyssosiaalityö koostuvat ja miten niitä tarkastellaan eri tieteellisen kirjallisuuden perusteella. Tekemäni tutkimuksen perusteella, tarkastelin eri ammattiryhmien näkemyksiä sosiaalityöstä käytännössä. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomioita siihen, että ihmiset ovat yksilöitä ja heidän kokemusmaailmansa perustuu heidän omiin näkemyksiinsä sosiaalityöntekijöiden tekemästä työstä ja terveyssosiaalityöstä. Tutkimuksessa hyödynnettiin sosiaalityön teoriaa, yhdistäen sitä käytännön sosiaalityöhön.

Tutkimuksen kautta selvisi, että eri ammattiryhmillä on hyvin samanlaisia odotuksia käytännön terveyssosiaalityöstä. Esimerkiksi tiimitoiminnassa on parantamisen varaa ja toivomuksena on potilaspapereihin perehtymistä ja tiiviimpää yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. Sisäistä viestintää tehostamalla eri ammattiryhmät saavan enemmän tietoa sosiaalityöntekijöiden tekemästä työstä, ja minkälaisissa asioissa sosiaalityöntekijään voi olla yhteydessä. Esimerkiksi käytännön kirjallisten ohjeistuksien kautta voidaan tehostaa molemminpuolista tiedonsiirtoa. Aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Niemelä 1985) korostui välillisen toiminnan tärkeys käytännön sosiaalityössä, koska asiakastyön ohella sosiaalityöntekijät välittävät tietoa yksilö- ja ryhmäkeskeisesti eri ammattiryhmien kesken, osallistumalla tutkimukseen ja suunnittelutyöhön. Potilaan kanssa käytäviä neuvotteluja pidetään tärkeänä sairauden aiheuttamissa käytännön ongelmissa. Tiedonhankinnan tarkoituksena on pyrkiä ehkäisemään potilaan tilanteen uusiutuminen tai paheneminen ennalta ehkäisevällä toiminnalla.

Tutkimuksessa onnistuttiin selvittämään kuinka paljon erilaisia yhteistyömuotoja sosiaalityöntekijät tekevät eri ammattiryhmien kanssa, ja mitä he haluavat sosiaalityöntekijän tekemän käytännössä, jotta yhteistyö olisi sujuvampaa. Tutkimuksesta korostui se, että yhteen hiileen puhaltamisen ja toinen toisilleen opettamisen kautta yhteistyötä voidaan rakentaa sujuvammaksi. Aikaisemmassa tutkimuksessa (esim. Niemelä 1985) korosti sitä, että sosiaalityöntekijän tekemää työtä pidetään tärkeänä osakokonaisuutena potilaan kokonaishoidossa. Samalla hän painotti sosiaalityön suhdetta hoitotyöhön, joka on kytkeytynyt perinteisesti sairaalahoitotyöhön. Tällä tarkoitetaan sosiaalihoitajakoulutus, joka oli sosiaalityön hoitotyön osana ja tällöin ammatti-identiteetin syntymistä ei nähdä itsenäisenä erityisalana vaan osana hoitotyötä.

Tutkimuksessani nousi esille se, että vielä tänäkin päivänä sosiaalityöntekijät joutuvat etsimään paikkaansa ja tekemään työtä oman ammatti-identiteetin vahvistamiseksi erikoissairaanhoidossa.

Tutkimuksesta selvisi, että eri ammattiryhmien käsitykset käytännön terveyssosiaalityöstä vaihtelivat. On hyvä kiinnittää huomioita siihen, että sosiaalityöntekijät eivät yksin ammattiryhmänä voi lähteä tekemään toimintatapoihin muutoksia. Ajattelen, että yhteistyöllä ja avoimella keskustelulla voidaan yhdessä lähteä rakentamaan toimivia pelisääntöjä toimintatapojen muuttamiseksi. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Niemelä 1985) korosti sitä, että toimivaan yhteistyöhön tarvitaan vuorovaikutustaitoja. Esimerkiksi yhteistyön edellytyksenä tarvitaan tietty määrä ulospäin suuntautuneisuutta, laaja-alaisuutta ja pitkäjänteisyyttä, ajattelen, että oli kyseessä sitten mikä ammattiryhmä tahansa. Niemelän mukaan ammatillisesta ulottuvuudesta puhuttaessa sosiaalityön suorittamisen edellytyksenä on käyttää tietty määrä harkintaa ja asioihin perehtymistä. Tällöin voidaan puhua ammatillisen luotettavuuden ulottuvuudesta.

Tutkimuksessani nousi vahvasti esille eri ammattiryhmien toive ja halu yhteistyön kehittämiseksi sosiaalityöntekijöiden kanssa. Yksin mikään ammattiryhmä ei pysty toimimaan. Tutkimuksessa korostui, että eri ammattiryhmät omine erikoisaloineen tarvitsevat terveyssosiaalityötä, jotta potilaan hoito voidaan toteuttaa kokonaisvaltaisesti. Tärkeänä pidettiin sitä, että esimerkiksi keskustelufoorumien kautta voitaisiin yhdessä keskustella yhteistyön kehitystarpeista ja toiveista. Tärkeänä koettiin, että sosiaalityöntekijät voisivat jalkautua ja perehtyä erikoisalan tarpeiden mukaan yhteistyön parantamiseksi. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Isoherranen 2008) painotti sitä, että yhteistyön tekeminen on vaativaa ja siihen tarvitaan kehittyneempää sosiaalista osaamista. Yhteistyö on jatkuvaa oppimista niin yksilötasolla kuin ammatillisestikin, koska jokaisen lähtökohdat ovat hyvin erilaiset.

Tutkimukseni toimintaympäristö on hyvin laaja-alainen omine erikoisaloineen. Jokaisella erikoisalalla on ns. oma tieteenalansa, oli kyseessä sitten konservatiivinen – operatiivinen tai päivystyksen – ja ensihoidon toimialue. Tutkimuksesta nousi esille, että eri ammattiryhmät kokivat muutostarvetta yhteistyölle. Yhteistyö koettiin erittäin tärkeänä toiminnan kehittämisen kannalta. Ajattelen, että yksinään kukaan ei voi lähteä kehittämään työyhteisöä, vaan yhdessä kehitetään mahdollisuuksien mukaan. Tärkeää on toisen kuunteleminen.

Aikaisemmassa tutkimuksessa (Nurminen 2008) on tutkinut terveydenhuollon toimintaympäristöä, jossa työskennellään erilaisten ihmisten ja eri ammattiryhmien kanssa. Hän korosti sitä, että, erilaisuus on rikkaus ja työympäristöä tarkastellessa tulisi kiinnittää huomioita keskinäisen yhteistyön tekemiseen. Terveydenhuollon toimintaympäristössä vuorovaikutussuhteet ovat merkittävässä asemassa ja siten painottuneet eri ammattiryhmien näkökulmiin. Oppiaksemme tarkastelemaan asioita oman ja eri ammattiryhmien näkökulmista, vuorovaikutustilanteissa vaadittavia taitoja sekä myönteistä asennetta tulee kehittää.

Tieteellisen kirjallisuuden kautta löysin mielenkiintoisia näkökulmia sosiaalityöstä. Esimerkiksi tällaisia näkökulmia kuin, että sosiaalityön teoreettinen ajattelu perustuu tutkimustyön näkökulmaan. Sosiaalityö on oma tieteenalansa ja sen teoriaa opitaan ymmärtämään tieteellisen kirjallisuuden perusteella. Sen juuret ovat syvälle teorian ympärille kietoutuneet, jota kutsutaan sosiaalityön historiaksi. Sosiaalityön teoreettinen taso muodostuu teoreettisesta tiedonmuodostuksesta ja käytännöllisestä tiedonmuodostuksesta. Kun tarkastellaan teoriaa ja sen tiedonmuodostusta, on osattava ymmärtää, mitä tarkoittaa sosiaalityöilmiönä? Tiedonmuodostuksen ydin on ymmärtäminen, kun taas käytännöllisessä tiedonmuodostuksessa yritetään ymmärtää, miten tieto on toiminnan väline sosiaalityössä.

Tutkimustyö opetti minulle, että jatkotutkimusten mahdollisuudet ovat rajattomat. Tällä tarkoitan sitä, että uudet jatkotutkimukset ovat mahdollista tehdä ja ne antavat uudenlaisia näkökulmia pohtia niin sosiaalityön teoriaa kuin käytännön terveysosiaalityötä. Ainoastaan tutkijan oma mielikuvitus voi rajoittaa terveysosiaalityön tarkastelemista tieteellisen kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta.

Totean, että toimivan yhteistyön rakentamiseksi tarvitaan eri ammattiryhmien kanssa arvostavaa, kiireetöntä kohtaamista ja keskustelutaitoja. Tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että sosiaalityön tehtävänä erikoissairaanhoidossa on eri ammattiryhmien auttaminen erilaisissa potilasta koskevista asioissa. Toimivan tiedottamisen kautta eri ammattiryhmät saavat enemmän tietoa sosiaalityöntekijöiden tarjoamista palveluista. Tiiviimmän yhteistyön kautta voidaan parantaa tiedonkulkua. Sosiaalityöntekijöiden näkyväksi tuleminen edesauttaa heidän lähestyttävyyttään ja samalla sosiaalityöntekijöiden työnkuva selkiytyy eri ammattiryhmille. Keskeistä on tiedostaa käytännön sosiaalityön tärkeys yhtenä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa eri ammattiryhmien kesken.

Lähteet

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) (2007) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Alkula, Tapani, Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka (2002) Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Eskola, Jari (2007) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelt. Teoksessa: Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) (2007) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Forsström, Kirsi Johanna (2011) Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä. Pro gradu -tutkielma Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalityö.

Havukainen, Pirjo (2014) Minä mentorina- palkitsevaa uusien ammattilaisten kasvun ohjausta. Teoksessa: Metteri, Anna, Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) (2014) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS- kustannus.

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2008) Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holma, Tupu (toim.) (1998) Terveystenhuollon sosiaalityönluokitus. Opas luokituksen käyttöön ja näkökulmia palvelujen kehittämiseen. Suomen kuntaliitto. Terveystenhuollon sosiaalityöntekijät ry. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Holma, Juha (1987) Edmund Husserlin fenomenologiset reduktiot tutkimisen menetelmänä. Tampereen yliopisto: Politikan tutkimuksen laitos. Rauhan - ja kehitystutkimuksen yksikkö. Tiedotteita 12.

Huntington, Jane (1981) Social Work and general Medical Practice. Collaboration or Conflict? London: George Allen & Unwin Ltd.

Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto: Sosiaalitieteiden laitos.

Isoherranen, Kaarina (2008) Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen Raija Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isoherranen, Kaarina (2008) Moniammatillinen toiminta ryhmäilmiönä. Teoksessa Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen Raija Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2008) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.
- Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto (2007) Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tutkinta. Porvoo: WSOY.
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.
- Karvinen, Synnöve (1993) Sosiaalityön eettiset jännitteet. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Kärkkäinen, Salme & Högmander, Harri (2008) Tilastomenetelmien peruskurssi. Jyväskylän yliopisto: Matematiikan ja tilastotieteen laitos.
- Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) (2010) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Laine, Helinä (2014) Sosiaalityön terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa: Metteri, Anna, Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.), 2014. Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS- kustannus.
- Laine, Markus, Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (2008) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.
- Lindén, Mirja (1999) Terveystenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Raportteja 234. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Lähteinen, Martti, Järvinen, Pekka, Arrhenius, Vivica & Mäntysaari, Mikko (1997):4. Sosiaalihuollon erityisosaamisen turvaaminen. Sosiaalihuollon erityisosaamista selvittäneen työryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Metteri, Anna (2014) Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa: Metteri, Anna, Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) (2014) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS- kustannus.
- Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) (2009) Sosiaalityö ja teoria. Juva: PS-Kustannus.
- Niemelä, Pauli (1981) Sosiaalityö sairaalassa. Tutkimus Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sosiaalityöntekijöiden ajankäytöstä sekä työn kohderyhmästä ja pääsisällöstä. Helsingin yliopistollinen keskussairaala – Tutkimusjulkaisuja, B 2/1981.
- Niemelä, Pauli (1983) Sosiaalityön lähtökohdista. Näkökohtia sosiaalityön ja sosiaalipolitiikan teoriasta ja käytännöstä. Helsingin yliopisto: Sosiaalipolitiikan laitos 3/1983.

- Niemelä, Pauli (1985) Sosiaalityön ammattikuva terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 44/1985. Sosiaalityöntekijän Liitto r.y.
- Niemelä, Pauli (2009) Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa: Mäntysaari, Mikko, Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Juva: PS- kustannus.
- Nurminen, Raija (2008) Erilaisia näkökulmia moniammatilliseen yhteistyöhön. Teoksessa Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen Raija Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Payne, Malcom (1996) What is professional social work? London: Venture Press.
- Payne, Malcom (2005) Modern Social work Theory, 3rd Edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Paananen, Seppo, Juntto, Anneli & Sauli, Hannele (toim.) (1998) Faktajuttu. Tilastollisen sosiaalitutkimuksen käytännöt. Tampere: Vastapaino.
- Raunio, Kyösti, (2009) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Rekola, Leena (2008) Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa: Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Rostila, Ilmari (2013) Zur Methode der Untersuchung- Die Verfahren der objektiven Hermeneutik. Teoksessa: Ulrich Oevermann (2001) Strukturprobleme supervisorischer Praxis. Eine objektiv hermeneutische Sequenzanalyse zur Überprüfung der Professionalisierungstheorie. Humanities Online. Suomennos Ilmari Rostila, 11/2013.
- Ruskoaho, Juho, Vänskä, Jukka, Heikkilä, Teppo, Hyppölä, Harri, Halila, Hannu, Kujala, Santero, Virjo, Irma & Mattila, Kari (2010) Postitse vai sähköisesti? Näkemyksiä tiedonkeruumenetelmän Lääkäri 2008 -tutkimuksen pohjalta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti:47, 279-285.
- Salunen, Riitta, Holmberg-Marttila, Doris & Mattila, Kari (2012) Toisen työstä oppiminen. Ketjulähettitoiminnan arviointi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti:49, 302-316.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilöstö- ja sidosryhmälehti Vinkkeli 2.2011. http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/page/tietopankki/vinkkeli/2011_2_vinkkeli_v7_tiina%20ebid_201112_02.pdf . Viitattu 3.4.15.
- Seppänen – Järvelä, Riitta & Karjalainen, Vappu (toim.) (2006) Kehittämistyön risteyskiä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sundman, Pirjo (2014) Esipuhe. Teoksessa: Metteri, Anna, Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.), (2014) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS- kustannus.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu (2009) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tulppo, Jaana (1991) Sosiaalityö ammatillisena toimintana sairaalassa. Tutkimus sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä työnsä sisällöstä ja asemasta aluesairaalan somaattisilla osastoilla. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia. Sosiaalipolitiikan käytäntö ja opetus. Sarja C:Nro 2.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2012) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2013) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). <http://www.research.fi/fi/tiede-yhteiskunnassa/tiede-ja-etikka/tenk>. Viitattu 10.9.15

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 10.9.2015.

Uusitalo, Hannu (2001) Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WS Bookwell Oy.

Vehkalahti, Kimmo (2008) Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna (2007) Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, Juha (2006) Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Metsämuuronen, Jari (2006) (toim.) Helsinki: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Oy.

Wiili-Peltola, Erja (2005) Sairaala muutosten ristipaineessa. Hallinnan kehittämisen haasteita sairaalaorganisaatiossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteenlaitos.

Ylikoski, Anne (2013) Sosiaalityön toiminta mielenterveystyössä. Tapaustutkimus psykiatrisessa sairaalassa ja avohoidossa sekä sosiaalitoimen aikuissosiaalityössä. Sosiaalityön pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Pori.

Lainsäädäntö (<http://www.finlex.fi/fi/laki/>) Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/13

Liitteet

Liite 4. Esimerkkejä avointen vastausten ryhmittelystä

Webropol Ristiintaulukointiehto:

Kysymys

Ehto 1: Mihin ammattiryhmään kuulut

Vastausvaihtoehdot: Erityistyöntekijä, Lääkäri, Osastonsihtööri, Sairaanhoitaja

7. Mitä potilaan asiaa yhteistyö on koskenut?

Avoimet vastaukset:

Mihin ammattiryhmään kuulut: Erityistyöntekijä: Muu, mitä

- kotiaavun järjestäminen
- ajanvarausta
- sijoitetun lapsen asemaa
- yhteistyö

Mihin ammattiryhmään kuulut: Lääkäri: Muu, mitä

- perheen taustatietojen kyselyjä
- Kelan etuuksien selvittelyä
- perheen jaksamisen tukemista (lastenhoitoapua, tukiperheasioita yms.) lapsen kuljetusta tutkimukseen /kuntoutukseen (taksiasiat)

Mihin ammattiryhmään kuulut: Osastonsihtööri: Muu, mitä

- lastensuojeluasiakirjat
- todistusasioita

Mihin ammattiryhmään kuulut: Sairaanhoitaja: Muu, mitä

- vakuutusasiat
- tulkkiasiat
- yhteistyö kriisiryhmän asioissa
- päihteitä käyttävät vanhemmat

9. Mitä toivoisit yhteistyöltä sosiaalityöntekijän kanssa?

Erityistyöntekijä

- yhteistyökykyä ilman kilpailua
- arvostavaa, kiireetöntä kohtaamista ja keskustelua
- enemmän perehtyneisyyttä käsiteltävään asiaan
- laajempaa potilaan (lapsen) perhetilanteen selvittelyä pelkän taloudellisen tilanteen ja vanhempien koulutustaustan selvittelyn lisäksi. Olisi joskus tärkeä lisä diagnosoinnin tukena.
- potilaan kotiuttamiseen liittyvät toimet, mm. palvelusuunnitelman laatiminen. Kuljetuspalveluasiat, henkilökohtaisen avustajan järjestäminen. Raha-asioiden ja hoitotukiasioiden selvittely ja neuvonta, vakuutusasiat.

Lääkäri

- toimenhaltija on pitkällä sairauslomalla ja sijaisuutta on voitu järjestää vaihtelevasti. Yhteistyö sinänsä on sujunut hyvin, mutta nyt vallitsee resurssipula.
- henkilökohtaista yhteydenpitoa, palautetta konsultaatiopyyntöön liittyen.
- käytännön ohjeita potilaan ohjeistamiseen

Sairaanhoitaja

- yhteistyötä, ymmärrettävyyttä, tiedonsiirtoa molemmin puolin
- työskentelen Rauman yksikössä ja sosiaalityöntekijän palvelut ovat täällä ostopalveluna. Täällä oleva sosiaalityöntekijä ei ole ajan tasalla kaikissa potilaitamme koskevissa asioissa ja muutenkin hänen toiminnastaan ei saa luotettavaa kuvaa. Hän mm. ei kirjoita potilaistamme tekstiä juuri koskaan.
- olisi mukava, että heidän tarjoamistaan palveluista tiedotettaisiin myös teho-osastolla; vaikkei kotiutusta tapahdukaan, olisi avulle usein tarvetta, nyt enemmänkin ” näkymätön ammattiryhmä”
- puhuttaisiin enemmän potilaan asioista yhdessä, niin että hoitajatkin tietäisivät, mitä sosiaalityöntekijä on keskustellut potilaan kanssa

12. Kehitysehdotuksesi yhteistyön kehittämiseksi. Vastaatko lyhyesti muutamalla sanalla.

Erityistyöntekijä

- yhteisten potilaiden kohdalla tulisi tehdä enemmän yhteistyötä, ottaa yhteyttä toiseen erityistyöntekijään mikä helpottaisi työn ja vastuun jakamista.
- sosiaalityöntekijältä odotettu konkreettinen työpanos hyvin vähäinen. Nykyisellään mielestäni merkitys pieni.
- sosiaalityöntekijä voisi pitää osastotunteja eri yksikössä ja kertoa omasta työstään
- yhteistyön lisääminen, tiedottaminen, osastotunneille osallistuminen tarvittaessa.
- tarvitaan keskustelufoorumi yhteistyön kehitystarpeista ja toiveista.
- ns. ensiapupaketti minkä voisi antaa / kertoa potilaille, esimerkiksi asioista joissa sosiaalityöntekijä voi auttaa ja milloin joku muu taho on avun antajana.

Lääkäri

- nopeampi saatavuus. Jos lääkäri pyytää sosiaalityöalueelle sosiaalityön konsultaatiovastausta, ei lääkäri odota lääketieteellisiä neuvoja sosiaalityöntekijältä.
- osallistuminen näihin osastotunteihin. Kerran vuodessa olisi tervetullutta osallistua meeting - toimintaan ja kertoa käytännöistä oman sairaalan sisälle, kenelle soitetaan, laitetaan lähete, miten edetään tietyissä esimerkiksi todistusasioissa ym. arkista käytännön tietoutta. Luulen, että sosiaalityöntekijöitä ei tarpeeksi hyödynnetä esimerkiksi näissä Kelan etuuksien selvittelyssä, jossa olen itse kokenut yhteistyön hedelmälliseksi.
- osa sosiaalityöntekijöistä erittäin päteviä, lisäksi innostuneita työstään. Jos työpiste vaihtuu, rohkeasti kysyä mitä yksikö toivoo: eri työpisteissä painotusalueita. Toinen toisille kouluttamista.
- kotiuttamistilanteissa sosiaalityöntekijän panos voisi olla nykyistä suurempi jatkopaikan selvittämisessä (jotta välttyttäisiin turhilta siirroilta terveyskeskusten vuodeosastolle). Vaatisi perehtyneisyyttä potilaan kotipaikkakunnan tilanteeseen ja yhteistyötä paikallisten kotiutuskoordinaattoreiden kanssa.
- enemmän aktiivista mukanaoloa myös polikliinisten potilaiden hoidossa.
- Porissa yhteistyö on sujunut mallikkaasti. Raumalla kontakti sosiaalihoitajaan on katkonainen ja tiedonkulku usein hyvin puutteellista.

Osastonsihtööri

- kehitettävää varmasti aina, sosiaalityö kuuluu osana terveydenhoitoa erityisesti vanhusten, lasten ja pitkäaikais-sairaiden osalta.
- sosiaalityöntekijän pitää näkyä osastolla. Olla "aina paikalla. Osastollamme oli viime vuoden puolella sos. työntekijän sijainen, joka oli kuin ennen vanhaan eli hoiti asioita jo ennen kuin niitä ehdittiin varsinaisesti pyytää. Hänenlaisiaan sos. työntekijöitä nimenomaan tarvitaan. Yhteistyö hänen kanssaan oli aivan ihanaa.
- enemmän yhteistyötä osastojen kanssa
- resurssien lisääminen
- sairaalan yhteiset tilaisuudet, palaverit, infot voisivat lisääntyä, jotta pysyttäisiin kaikki tilanteen tasalla monissa eri asioissa. Koskee kaikkia aloja.
- Kelassa tapahtuvien muutosten ja muiden sosiaalilakien muuttuessa siten, että ne vaikuttavat potilaiden etuuksiin yms. asioihin olisi hyvä osastotunnille tulla pitämään vaikka pienikin informointi.

Sairaanhoitaja

- vakaa tilanne osaavien sosiaalityöntekijöiden suhteen on ensiarvoisen tärkeää. Eli osaavia asiaansa sitoutuneita sosiaalityöntekijöitä tarvitaan sairaalassa erittäin paljon, kiitos heille.
- olisi kiva tietää, että minkälaisista tiedoista potilaaseen liittyen sosiaalityöntekijä hyötyy ja minkälaisia tietoja hän kaipaa, kun tulee potilasta tapaamaan. Olisi tärkeää, että jollakin tavalla hoitajille tulisi tieto, mitä potilas ja sosiaalihoitaja ovat sopineet.
- poliklinikan näkökulmasta koen tarvetta yhteistyön lisäämiseen, koska avohoito on lisääntynyt. Yhteystietojen päivittäminen ja sosiaalityöntekijän tunnetuksi tekeminen. Aktiivisuutta asiassa.
- jalkautuminen ja perehtyminen juuri erikoisalan tarpeisiin potilaiden kannalta. Millaisia ongelmia voi esiintyä ja mitä ovat ne reitit ja mahdollisuudet saada apua. Yhtenevät käytännöt joka alueella, että ei eri kunnissa toimita eri tavalla! Potilasta ei saa hyppyyttää luukulta luukulle, sitä kuulee edelleenkin.

- saataville lyhyt lista siitä, milloin kannattaa ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään. Tietoa siitä, milloin sosiaalityöntekijä on käynyt tapaamassa potilasta ja milloin on esim. kirjannut asiasta.
- päihdeperheiden sosiaalityön ja keskolan yhteistyössä paljon paranneltavaa esim. tiedonkulussa tahojen kesken. Usein kun lapsi vieroitushoidossa - ja vanhemmat samoin – hoidamme vain lasta ja sosiaalipuoli vanhempia, mutta vanhempien tilanteesta ja esim. osastolla käymisestä tulee vähän tietoa meille. Pelkät verkostopalaverit 1 kk välein ei kyllä riitä. Jos vanhemmat käyvät hoitamassa vauvaa n. 1 – 2 h muutaman päivän välein - silloin ei kovin hyvin vuorovaikutusta arvioida!

Liite 5. Esimerkkejä tutkimusaineiston käsitteellistämisestä

Kysymys 7. Mitä potilaan asiaa yhteistyö on koskenut?

Erityistyöntekijä	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsite	Teema
	<i>Kotiavun järjestäminen</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Ajanvaraus/Jonohoito</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Yhteistyö</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Sijoitetun lapsen asemaa</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
Lääkäri	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsite	Teema
	<i>Perheen taustatietojen selvittäminen</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Kelan etuuksien selvittäminen</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Perheen jaksamisen tukemista(lastenhoitoapua, tukiperheasioita yms.) lapsen kuljetusta tutkimukseen/kuntoutukseen (taksiasiat)</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
Osastonsihtööri	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsite	Teema
	<i>Lastensuojeluasiakirjat</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Todistusasiat</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
Sairaanhoitaja	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsite	Teema
	<i>Vakuutusasiat</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Tulkkiasiat</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Yhteistyö kriisisryhmän asioissa</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Päihteitä käyttävät vanhemmat</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>

Kysymys 9. Mitä toivoisit yhteistyöltä sosiaalityöntekijän kanssa?

Erityistyöntekijä	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsite	Teema
	<i>Yhteistyökykyä ilman kilpailua.</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Arvostavaa, kiireetöntä kohtaamista ja keskustelua.</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Enemmän perehtyneisyyttä käsiteltävään asiaan</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Laajempaa potilaan (lapsen) perhetilanteen selvittelyä pelkän taloudellisen tilanteen ja vanhempien koulutustaustan selvittelyn lisäksi. Olisi joskus tärkeä lisä diagnosoinnin tukena.</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Potilaan kotiuttamiseen liittyvät toimet, mm. palvelusuunnitelman laatiminen. Kuljetuspalveluasiat, henkilökohtaisen avustajan järjestäminen. Raha-asoiden ja hoitotukiasoiden selvittely ja neuvonta, vakuutusasiat</i>	<i>Sisäinen viestintä</i>	<i>Viestinnän tarve</i>
Lääkäri	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsite	Teema
	<i>Toimenhaltija on pitkällä sairauslomalla ja sijaisuutta on voitu järjestää vaihtelevasti. Yhteistyö sinänsä on sujunut hyvin, mutta nyt vallitsee resurssipula.</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Henkilökohtaista yhteydenpitoa, palautetta konsultaatiopyyntöön liittyen.</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Käytännön ohjeita potilaan ohjeistukseen.</i>	<i>Sisäinen viestintä</i>	<i>Viestinnän tarve</i>
Sairaanhoitaja	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsite	Teema
	<i>Yhteistyötä, toimivuutta, tiedonsiirtoa molemmin puolin.</i>	<i>Toimivuus, yhteistyö, sisäinen viestintä</i>	<i>Tiimitoiminta, muutoksen tarve, viestinnän tarve</i>
	<i>Työskentelen Rauman yksikössä ja sosiaalityöntekijän palvelut ovat täällä ostopalveluna. Täällä oleva sosiaalityöntekijä</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>

	<i>ei ole ajan tasalla kaikissa potilaitamme koskevissa asioissa ja muutenkin hänen toiminnastaan ei saa luotettavaa kuvaa. Hän mm. ei kirjoita potilaistamme tekstiä juuri koskaan.</i>		
	<i>Olisi mukava että heidän tarjoamistaan palveluista tiedotettaisiin myös teho-osastolla; vaikkei kotiutusta tapahdukaan olisi avulle usein tarvetta. nyt enemmänkin "näkömätön" ammattiryhmä.</i>	<i>Sisäinen viestintä</i>	<i>Viestinnän tarve</i>
	<i>Puhuttaisiin enemmän potilaan asioista yhdessä, niin että hoitajatkin tietäisivät, mitä sosiaalityöntekijä on keskustellut potilaan kanssa.</i>	<i>Sisäinen viestintä</i>	<i>Viestinnän tarve</i>

Kysymys 12. Kehitysehdotuksesi yhteistyön kehittämiseksi. Vastaatko lyhyesti muutamalla sanalla.

Erityistyöntekijä	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsité	Teema
	<i>Yhteisten potilaiden kohdalla tulisi tehdä enemmän yhteistyötä, ottaa yhteyttä toiseen erityistyöntekijään mikä helpottaisi työn ja vastuun jakamista.</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Sosiaalityöntekijältä odotettu konkreettinen työpanos hyvin vähäinen. Nykyisellään mielestäni merkitys pieni.</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Sosiaalityöntekijä voisi pitää osastotunteja eri yksiköissä ja kertoa enemmän omasta työstään.</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Yhteistyön lisääminen. Tiedottaminen. Osastotunneille osallistuminen tarvittaessa.</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Tarvitaan keskustelufoorumi yhteistyön kehitystarpeista ja toiveista.</i>	<i>Sisäinen viestintä</i>	<i>Viestinnän tarve</i>
	<i>Ns. Ensiapupaketti' minkä voisi antaa/kertoa potilaalle esim. asioista joissa sosiaalityöntekijä voi auttaa ja milloin joku muu taho on</i>	<i>Sisäinen viestintä</i>	<i>Viestinnän tarve</i>

	<i>avun antajana</i>		
Lääkäri	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsité	Teema
	<i>Nopeampi saatavuus. Jos lääkäri pyytää sosiaalityöalueelle sosiaalityön konsultaativastausta, ei lääkäri odota lääketieteellisiä neuvoja sosiaalityöntekijältä.</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Osallistuminen esim näihin osastotunteihin, kerran vuodessa olisi tervetullutta osallistua esim meetingtoimintaan ja kertoa käytännöistä oman sairaalan sisälle, kenelle soitetaan, laitetaan lähete, miten edetään tietyissä esim todistusasioissa ym arkista käytännön tietoutta. Luulen että sosiaalityöntekijöitä ei tarpeeksi hyödynnetä esim näissä Kelan etuuksien selvittelyssä, jossa olen itse kokenut yhteistyön hedelmälliseksi!</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Osa sosiaalityöntekijöistä erittäin päteviä. Lisäksi innostuneita työstään. Jos työpiste vaihtuu, rohkeasti kysyä, mitä yksikkö toivoo: eri työpisteissä eri painotusalueita. Toinen toisille kouluttamista.</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Kotiuttamistilanteissa sosiaalityöntekijän panos voisi olla nykyistä suurempi jatkopaikan selvittämisessä (jotta välttäisiin turhilta siirroista terveyskeskusten vuodeosastoille). Vaatisi perehtyneisyyttä potilaan kotipaikkakunnan tilananteeseen ja yhteistyötä paikallisten kotiutuskoordinaattoreiden kanssa.</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Enemmän aktiivista mukanaoloa myös polikliinisten potilaiden hoidossa.</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Porissa yhteistyö on sujunut mallikkaasti. Raumalla kontakti sosiaalihoitajaan on katkonainen ja tiedonkulku usein hyvin puutteellista.</i>	<i>Yhteistyö, sisäinen viestintä</i>	<i>Muutostarve, viestinnän tarve</i>
Osastonsihtööri	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsité	Teema

	<i>Kehitettävää varmasti on aina, sosiaalityö kuuluu osana terveydenhoitoa erityisesti vanhusten, lasten ja pitkäaikaissairaiden osalta.</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Sosiaalityöntekijän pitää näkyä osastolla. Olla "aina paikalla". Osastollamme oli viime vuoden puolella sos.työntekijän sijainen, joka oli kuin ennen vanhaan eli hoiti asioita jo ennen kuin niitä ehdittiin varsinaisesti pyytää. Hänenlaisiaan sos.työntekijöitä nimenomaan tarvitaan. Yhteistyö hänen kanssaan oli aivan ihanaa</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Enemmän yhteistyötä osastojen kanssa.</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Resurssien lisääminen</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Sairaalan yhteiset tilaisuudet, palaverit, infot voisivat lisääntyä, jotta pysyttäisiin kaikki tilanteen tasalla monissa eri asioissa. Koskee kaikkia aloja.</i>	<i>Sisäinen viestintä</i>	<i>Viestinnän tarve</i>
	<i>Kelassa tapahtuvien muutosten ja muiden sosiaalilakien muuttuessa siten, että ne vaikuttavat potilaiden etuuksiin yms. asioihin olisi hyvä osastotunneille tulla pitämään vaikka pienikin informointi.</i>	<i>Sisäinen viestintä</i>	<i>Viestinnän tarve</i>
Sairaanhoitaja	Alkuperäisilmaisuja	Alakäsité	Teema
	<i>Vakaa tilanne osaavien sosiaalityöntekijöiden suhteen on ensiarvoisen tärkeää. Eli osaavia ja asiaansa sitoutuneita sosiaalityöntekijöitä tarvitaan sairaalassa erittäin paljon, kiitos heille.</i>	<i>Toimivuus I.</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Olisi kiva tietää, että minkälaisista tiedoista potilaaseen liittyen sosiaalityöntekijä hyötyy ja minkälaisia tietoja hän kaipaa, kun tulee potilasta tapaamaan. Olisi tärkeää, että jollakin tavalla hoitajille tulisi tieto, mitä potilas ja sosiaalihoitaja ovat sopineet</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Tiimitoiminta</i>
	<i>Poliklinikan näkökulmasta koen tarvetta yhteistyön lisäämiseen, koska avohoito on lisääntynyt. Yhteystietojen päivittäminen ja sosiaalityöntekijän tunnetuksi tekeminen yksiköissä. Aktiivisuutta ko asiassa.</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>
	<i>Jalkautuminen ja perehtyminen juuri erikoisalalan tarpeisiin potilaiden kaannalta. Millaisia ongelmia voi esiintyä ja mitkä ovat ne reitit ja mahdollisuudet</i>	<i>Yhteistyö</i>	<i>Muutostarve</i>

	<i>saada apua. Mistä ensimmäiseksi potilas saa apua. Yhtenevät käytännöt joka alueella, että ei eri kunnissa toimita eri tavalla! Potilasta ei saa hyppyyttää luukulta luukulle. sitä kuulee edelleenkin.</i>		
	<i>Saataville lyhyt lista siitä, milloin kannattaa ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään. Tietoa siitä, milloin sosiaalityöntekijä on käynyt tapaamassa potilasta ja milloin on esim. kirjannut asiasta.</i>	<i>Sisäinen viestintä</i>	<i>Viestinnän tarve</i>
	<i>Päihdeperheiden sosiaalityön ja keskolan yhteisyyssä paljon paranneltavaa esim. tiedonkulussa tahojen kesken. Usein kun lapsi vieroitushoidossa- ja vanh. samoin- hoidamme vain lasta ja sosiaalipuoli vanhempia, mutta vanhempien tilanteesta ja esim. osastolla käymisestä tulee vain vähän tietoa meille. Pelkät verkostopalaverit Ikk välein ei kyllä riitä. Jos vanh. käyvät hoitamassa vauvaa n. 1-2 h muutaman päivän välein- silloin ei kovin hyvin vuorovaikutusta arvioida!</i>	<i>Yhteistyö, sisäinen viestintä</i>	<i>Muutostarve, viestinnän tarve</i>

Liite 2. Sähköpostin saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

olen yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan opiskelija Tampereen yliopistossa. Pääaineenani on sosiaalityö. Teen pro gradu -tutkielmaa sosiaalityön osalta yhteistyössä sosiaalipalveluiden kanssa Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Konservatiivisen, operatiivisen, ensihoidon ja päivystyksen toimialueet ovat myöntäneet minulle tutkimusluvan toteuttaa henkilökunnan kokemuksia kartoittavan kyselyn sosiaalityön merkityksestä Satakunnan sairaanhoitopiirissä.

Alla oleva henkilökunnan kokemuksia kartoittava kysely sosiaalityön merkityksestä on kohdennettu konservatiivisen, operatiivisen, ensihoidon ja päivystyksen toimialueille (**erityistyöntekijä, lääkäri, osastonsihtööri, sairaanhoitaja**). Vastauksenne auttavat minua pro gradu -tutkielman tekemisessä ja sosiaalipalveluiden toimialue saa arvokasta tietoa yhteistyön kehittämiseen Satakunnan sairaanhoitopiirissä.

Kyselyyn pääset alla olevasta linkistä:

<https://www.webropol-surveys.com/S/F0430022E8289893.par>

Vastauksesi on arvokas. Toivon sinun osallistuvan, sillä näin voit vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen. Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Yksittäisen henkilön vastaukset eivät ole tunnistettavissa. Lämpimät kiitokset tutkimukseen osallistumisesta.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, ota yhteys allekirjoittaneeseen.

Ystävällisin terveisin

Heidi Tuovinen



Liite 3. Webropol kyselylomake

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
kamppanuudella terveyttä ja toimintakykyä

Kysely terveyssosiaalityön merkityksestä Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilökunnalle

Esitiedot kyselyyn osallistuvasta sairaalahenkilökunnasta

1. Mihin ammattiryhmään kuulut

Valitse ▼

2. Ikä vuosina? Vastaatko numeroin.

2 merkkiä jäljellä

3. Millä toimialueella työskentelet

Valitse ▼

4. Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitopiirissä?

- ☐ alle 2 vuotta
- ☐ 2-5 vuotta
- ☐ yli 5 vuotta

5. Oletko työsi kautta tekemisissä sosiaalityöntekijän kanssa?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

6. Kuinka usein keskimäärin olet työsi kautta tekemisissä sosiaalityöntekijän kanssa?

- ☐ Päivittäin
- ☐ Viikoittain
- ☐ Kuukausittain
- ☐ Harvemmin

7. Mitä potilaan asiaa yhteistyö on koskenut?

- ☐ Lastensuojeluilmoitusasioita
- ☐ Sosiaaliturva-asioita ja sosiaalipalveluja
- ☐ Psykkistä tukea
- ☐ Jatkohoitoa ja kotiutusta
- ☐ Kuntoutusta
- ☐ Kriisitukea
- ☐ Toimintakyvyn alenemista
- ☐ Sairauden pahenemista
- ☐ Huoli potilaan perhetilanteesta
- ☐ Taloudelliset asiat (potilasmaksuasioita)
- ☐ Ulkomaalaisten potilaiden ohjausta
- ☐ Sosiaalisen tilanteen selvittämistä
- ☐ Muu, mitä

8. Onko yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa vastannut odotuksiasi?

- ☐ Kyllä
☐ Ei
☐ En osaa sanoa

9. Mitä toivoisit yhteistyöltä sosiaalityöntekijän kanssa?**10. Seuraavaksi esitetään lyhyitä väittämiä terveysosiaalityöstä. Valitse sopivin vastausvaihtoehto asteikolla 5 - 1.**

5 = Täysin samaa mieltä - 4 = Jonkin verran samaa mieltä - 3 = Ei samaa eikä eri mieltä - 2 = Jonkin verran eri mieltä - 1 = Ehdottomasti tai täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
Koen terveysosiaalityön edistävän potilaan terveyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarpeellisenä sosiaalityöntekijän osallistumisen potilaan kriisiongelmien hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarpeellisenä sosiaalityöntekijän kirjoittaman SOSI-lehden omassa työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että SOSI-lehteen on kirjattu riittävästi tietoa potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että sosiaalityöntekijä on tavoitettavissa potilaan tilanteen näin vaatiessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että sosiaalityöntekijällä on aikaa potilaskohtaiseen ohjaukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että sosiaalityöntekijällä on tietämystä ulkomaalaisten potilaiden asian hoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että sosiaalityöntekijällä on tietämystä voimassa olevista terveysosiaalityötä koskevista lainsäädännöistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että sosiaalityöntekijän tekemät potilaan terveyttä koskevat selvitystyöt ja päätökset perustuvat voimassa oleviin lainsäädäntöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Seuraavaksi esitetään lyhyitä kysymyksiä terveysosiaalityön kehittämisen arvioimiseksi. Valitse sopivin vastausvaihtoehto asteikolla 5 - 1.

5 = Täysin samaa mieltä - 4 = Jonkin verran samaa mieltä - 3 = Ei samaa eikä eri mieltä - 2 = Jonkin verran eri mieltä - 1 = Ehdottomasti tai täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
Koen sujuvana sosiaalityöntekijän tekemän yhteistyön sairaalahenkilökunnan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarpeelliseksi sosiaalityöntekijän pitämän osastotunnin yhteistyön kehittämisen ylläpitämiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että terveysosiaalityö vastaa oman ammattialani yhteistyötarpeisiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että tarvitsen enemmän tietoa terveysosiaalityöstä Satakunnan sairaanhoitopiirissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että sairaalassa tehtävässä terveysosiaalityössä on mielestäni kehitettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Kehitysehdotuksesi yhteistyön kehittämiseksi. Vastaatko lyhyesti muutamalla sanalla.

500 merkkiä jäljellä

0% valmiina